

POLIISIN ROOLI
KUOLEMANSYYNNTUTKINNASSA

KIMMO K. KIISKI

POLIISIN ROOLI
KUOLEMANSYYNNTUTKINNASSA

Poliisiammattikorkeakoulu
Tampere, 2009

Kimmo K. Kiiski
POLIISIN ROOLI KUOLEMANSYÖNTÖTUTKINNASSA

2., uudistettu painos

Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 18/2009

ISSN 1455-8270
ISBN 978-951-815-171-8

Kannet: Mika Melvas, Kannen kuva: Ari Ijäs
Taitto: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvens Print
Paino: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvens Print, Tampere 2009

SAATESANAT

Tutkiessani poliisissa kuolemantapauksia ja kuolemaan johtaneita väkivaltarikoksia 1980-luvun alkupuolelta vuoteen 2001 minun oli helppo todeta muun muassa, että asioita hoidetaan tavattoman monella eri tavalla. Eroja oli havaittavissa sekä kuolemantapauspaikoilla käyvien partiomiesten että tutkijoiden toimintatavoissa. Usein vastassa oli, että ”kun ennenkin on tehty näin, niin nytkin tehdään näin”. Nykyajan vaatimukset tai säädökset ja määräykset edellyttävät myös muunlaista osaamista. Oikeuslääketieteen edustajien kanssa käymissäni keskusteluissa tuli esiin myös muutostarpeita ja kehittämissuhteita.

Toisinaan kuolemantapauspaikalla ollut terveystieteiden lääkärikään ei välttämättä aina tarkalleen tiennyt rooliaan. Saattoi käydä niin, että paikalla olleet – poliisipartio ja lääkäri – kaikki tiesivät yhtä vähän siitä, miten paikalla olisi pitänyt toimia.

Vaikka tapauksia voidaankin tutkia monin eri tavoin oikein, myös kuolemantapauspaikoilla tulisi menettelyn olla mahdollisimman yhdenmukaista. Tutkinnan tulee kuitenkin olla tehokasta ja taloudellista, mutta samalla lakien, asetusten ja muiden määräysten mukaista.

Pitkällä aikavälillä koulutuksella on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa siihen, että kuolemansyyn tutkimuksessa poliisin toiminta yhdenmukaistuu. Siinä oli oppimateriaalin uudistamisen idea perus- ja alipäällystökoulutuksen tarpeisiin.

Erityisesti haluan kiittää suomenkielen opettajaa Maija Pajarista kirjoitustyön kielellisestä ohjauksesta sekä professori Pekka J. Karhusta lääketieteellisestä asiantuntemuksesta.

Haluan kiittää myös seuraavia kirjan syntymiseen vaikuttaneita henkilöitä: Mikko Ylikangas, Kimmo Lehtimäki, Ilkka Sjöman, Marko Vesterbacka, Matti Jäntti, Timo Siniranta, Aki Salonen, Kari Mäkinen, Harri Saajos ja Veikko Koiranen.

Lempäälässä keväällä 2009

Kimmo K. Kiiski

SISÄLLYS

ESIPUHE	11
LUKIJALLE	13
1 ALUKSI.....	15
1.1 Kuolemasta ja kuolemansyynytutkinnasta	15
1.2 Kuolemansyynytutkinnan historiaa	16
1.3 Poliisin ja lääkärin yhteistyö kuolemansyynytutkinnassa	19
1.4 Oikeuslääkäreiden näkemyksiä kuolemansyynytutkinnan nykytilasta	20
1.5 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)	22
1.6 Kuolemansyynytutkinnan tarpeellisuus	23
2 KUOLEMANSYNYNTUTKINNAN LÄHTÖKOHDAT	24
2.1 Yleistä.....	24
2.2 Keskeistä lainsäädäntöä.....	24
3 KUOLEMANMERKIT JA KUOLLEEKSI TOTEAMINEN.....	31
3.1 Kuolema	31
3.2 Kliininen kuolema ja biologinen kuolema	31
3.3 Kuoleman toteaminen.....	31
3.4 Primaariset kuolemanmerkit.....	32
3.5 Sekundaariset kuolemanmerkit	33
4 ILMOITUS POLIISILLE KUOLEMANTAPAUKSESTA	39
4.1 Ilmoituksen vastaanottaminen	39
4.2 Valmistautuminen.....	40
4.3 Paikalle saapuminen	40
4.4 Kuolleeeksi tai eläväksi toteaminen.....	40
4.5 Ihminen on todettu kuolleeeksi	41
4.6 On syytä epäillä rikosta	41
4.7 Ei ole syytä epäillä rikosta.....	42
4.8 Tapahtuma/löytöpaikan valokuvaaminen	43
4.9 Paikan lukituksen selvittäminen	43
4.10 Olosuhteiden selvittäminen	43

4.11	Vainajan henkilöllisyyden selvittäminen.....	44
4.12	Vainajan ulkotarkastus.....	45
4.13	Kuolinajan arvioiminen.....	47
4.14	Vainajan siirtäminen ruumiinavauspaikalle tai ruumishuoneelle.....	48
4.15	Vainajan omaisuudesta huolehtiminen.....	49
4.16	Kuolemasta ilmoittaminen eli kuolinviestin vieminen.....	49
4.17	Poliisitutkinta/esitutkinta.....	50
4.18	Ilmoituksen kirjaaminen poliisiasian tietojärjestelmään tutkinnan ja virka-avun tietoihin	51
4.19	Varsinainen tutkintaprosessi.....	52
4.20	Tapaukseen perehtyminen	53
4.21	Taustatietojen hankinta.....	54
4.22	Poliisin osallistuminen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen	56
4.23	Tutkinnan eteneminen	57
4.24	Ruumiinavausasiakirjoihin perehtyminen.....	57
4.25	Tapauksesta laadittavan pöytäkirjan kokoaminen.....	58
4.26	Tutkinnan päättäminen ja tiedoksianto.....	59
5	ERILAISIA KUOLEMANTAPAUKSIA.....	60
5.1	Yleistä.....	60
5.2	Tylppä väkivalta	61
5.3	Tylpän väkivallan aiheuttamia yleisimpiä kuolemantapauksia	66
5.4	Tukehtumiskuolema	69
5.5	Tukehtumiskuoleman aiheuttavia mekanismeja.....	71
5.6	Teräaseiden aiheuttamat vammat	79
5.7	Ampumavammat	84
5.8	Palokuolema	90
5.9	Myrkytyskuolema.....	93
6	KUOLINVIESTIN VIEMINEN.....	99
6.1	Yleistä.....	99
6.2	Tilanteen ennakkoarkistointi.....	99
6.3	Milloin viesti on paras viedä?	100

6.4	Kuka viestin toimittaa?.....	100
6.5	Miten menetellä?	101
6.6	Kenelle viesti viedään?.....	101
6.7	Minne viesti toimitetaan?	102
6.8	Toiminta viestiä vietäessä	102
6.9	Jälkihoito	103
6.10	Omaisten reagointitavoista	103
7	JÄLKIHOITO - PARTION JA TUTKIJAN JAKSAMINEN	106
7.1	Työn kuormittavuus.....	106
7.2	Työpaineiden purkaminen	110
	LOPUKSI.....	113
	LÄHTEET	115
	LIITTEET	117

ESIPUHE

Oikeuslääketiede on sovellettua lääketiedettä, jonka tarkoituksena on lääketieteellisin keinoin ja lääketieteen saavutuksia hyväksi käyttäen hankkia näyttöä riitatilanteissa, joihin liittyy yksilönturvan vaarantuminen. Oikeuslääketiede on samalla se yhteinen pelikenttä, jolla lääkärit ja poliisit useimmiten kohtaavat, toinen toistaan auttaen. Henkeen ja terveyteen kohdistuvissa rikostapauksissa oikeuslääketieteellinen todistelu muodostaa toisinaan keskeisen osan henkirikostutkinnassa, toisinaan se auttaa poissulkemaan toisen henkilön osuuden tai tuo esiin taustalla vaikuttaneen sairaustilan tai muun yksilöllisen tekijän, joka selittää tapahtumien kulun. Lääkäri ei toisaalta voi ymmärtää tapahtumien kulkua ilman poliisia. Kuolemansyyn tutkinta on siten parhaimmillaan lääkärin ja poliisin saumatonta yhteistyötä.

Käsillä oleva kirja pitää sisällään uraa uurtavan työn, jossa on yksiin kansiin kerätty kaikki se tietämys mitä käytännön kuolemansyyn tutkinnassa tarvitsee tietää. Oikeuslääketieteen osalta kirjassa käsitellään keskeisin osin samat asiat kuin lääkäreiden peruskoulutuksessa kaikissa maamme viidessä lääketieteellisessä tiedekunnassa. Kirja auttaa poliisia ymmärtämään lääkärin ajatusmaailmaa ja mahdollistaa sen, että tulevaisuuden rikostutkinnassa poliisi ja lääkäri puhuvat samaa kieltä ja käyttävät samoja termejä.

Kriminaalitaktiikan opettaja Kimmo Kiiskin kirja lähtee perusteista – lainsäädännöstä, ja rajaa selkeästi ne tilanteet, joissa oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys on tarpeellinen. Mikäli kuolemaan liittyviin tapahtumiin ei liity suoranaisesti rikosta, ei ole aivan helppo ymmärtää sitä, etteivät lääkärit aina kykene selvittämään kuolemaa ilman poliisia ja oikeuslääkäreitä. Hoitokuolemien selvittely oikeuslääketieteellisin avauksen keinoin saattaa tuntua käytännön poliisityötä tekevältä kaukaiselta, sairaalan sisäiseltä asialta, mutta kun asiaa miettii omaisten näkökulmasta, muuttuu tilanne toiseksi: sairaalassa hoidon jälkeen menehtyneen potilaan kuolemansyyn selvittäminen samojen henkilöiden toimesta, jotka ovat vastanneet potilaan hoidosta, ei ole omaisten mielestä asiallista. Myös hoitohenkilökunnan oikeusturvan vuoksi asian selvittäminen riippumattoman oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvitysjärjestelmän kautta on ainoa oikea periaate.

Oikeuslääkärin kannalta kirjan mielenkiintoisinta antia ovat luvut 4–7, jotka valottavat oikeuslääkärille poliisin menettelytapoja ja näkemyksiä sekä kokemuksia. Näiltä osin kirja soveltuu käytettäväksi oikeuslääketieteen erikoislääkäriskoulutuksessa. Koska oikeuslääkäri suorittaa tutkimuksensa poliisin pyynnöstä, on tapaukseen liittyvien käytäntöjen harmonisoiminen valtakunnan mitassa tärkeää ja käsillä oleva kirja muodostaa tähän erään pohjan.

Vaikeimpia asioita poliisityössä ovat todennäköisesti kuolinviestin vieminen ja omaisten kohtaaminen, etenkin tapauksessa joka laukaisee omat piilevät ahdistukset ja pelot. Siinä mielessä kirja päättyy loogisesti miettimään kuolemantapauksia selvit-

televien poliisien ja tutkijoiden jaksamista sekä jälkihoitoa. Näiltä osin kirja soveltuu myös hyvin oikeuslääkäreiden erikoislääkärikoulutuksen oppimateriaaliksi.

Suosittelen kirjaa lämpimästi kaikille kuolemansyynselvitykseen osallistuville ammattihenkilöille. Kriminaalitaktiikan opettaja Kimmo Kiiski on antanut oman panoksensa myös lääkärikoulutukseen tuoden useissa lääketieteen perusopetukseen liittyvissä seminaareissa esille poliisin näkökulman oikeuslääketiedettä sivuaviin asioihin. Nämä seminaaripäivät ovat valmistuvien lääkäreiden mielestä olleet eräitä mielenkiintoisimpia seminaaripäiviä koko heidän curriculumissaan.

Pekka J. Karhunen

LUKIJALLE

Tämän kirjan ensimmäinen painos, määrältään 1300 kappaletta, loppuu keväällä 2009. Kirjan menekki on ollut odotetun mukainen. Eri poliisilaitokset ja yksittäiset poliisimiehet ovat hankkineet kirjaa kiittävästi. Samoin opiskelijat ovat hankkineet kirjaa odotetusti. Kirjan toisen painoksen julkaiseminen on tullut ajankohtaiseksi.

Kirja on osoittautunut oppikirjana erittäin käyttökelpoiseksi. Vain vähäiset muutokset ja lisäykset ovat olleet tarpeen. Tutkintalomakkeiden hakuohjeisiin on tullut muutoksia, samoin tilastotiedot on ajantasaistettu. Oleellisin muutos on Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TEO) yhdistyminen vuoden 2009 alussa Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviraston (STTV) kanssa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoksi (Valvira). Poliisin ja Valviran väliseen yhteistyöhön ei ole tullut muutoksia aikaisempaan nähden.

Kentältä saadun palautteen mukaan varsinkin ensipartioiden toiminta kuolemantapauspaikoilla on kehittynyt parempaan suuntaan, samoin ilmoitusten ja kuolemansyyn tutkimuksessa käytettävien asiakirjojen laatu on kohentunut. Ongelmia on vielä kuolemaan johtaneiden liikenneonnettomuuksien tutkimuksessa, erityisesti parantamisen varaa on edelleen kolarivainajan tarkastuksessa sekä vainajan mukana olevan omaisuuden haltuunotossa.

Vuoden 2009 alusta kirja on ollut käytössä myös poliisipäällystötutkimuksen pääsykokeiden lukumateriaalina.

Tämä kirja on tarkoitettu varsinaisesti poliisin perus- ja alipäällystökoulutuksen sekä erikoiskoulutuksen käyttöön. Käsittely on rajattu poliisin rooliin kuolemansyyn tutkimuksessa ja erityisesti ensipartion toimintaan. Kirja on kirjoitettu siten, että kuka tahansa kuolemansyyn selvittämiseen osallistuva ammattihenkilö voi saada siitä tarvittavaa tietoa.

Kirjassa on seitsemän lukua. Kirjan lukemista ei tarvitse välttämättä aloittaa alusta, vaan tietoa voi hakea juuri siltä alueelta, miltä kulloinkin tietoa tarvitsee. Tästä syystä tietyt asiat toistuvat kirjan eri osissa. Jokainen luku on oma aihekokonaisuutensa, ja asiat esitetään toimenpiteiden mukaisessa järjestyksessä.

Luvussa 1 avataan jonkin verran kuolemansyyn tutkimusta kuten sen historiaa, tarpeellisuutta, säännöksiä, oikeuslääketieteen näkökulmaa sekä poliisin ja lääkärin välistä yhteistyötä. Luvussa 2 käsitellään kuolemansyyn tutkimuksen lähtökohtia ja perusteita, luvussa 3 kuolemanmerkkejä ja kuoleman toteamista. Luvussa 4 on ns. toiminnallinen osuus eli poliisipartion toiminta kuolemantapauksesta tulleen ilmoituksen johdosta. Luvussa 5 käsitellään erilaisia kuolemantapauksia, yleisimpiä poliisitöinnässä esiin tulevia kuolemantapauksia. Luku 6 käsittelee kuolemasta ilmoittamista ja luku 7 partion ja tutkijan jaksamista eli jälkihoitoa.

Kirja on tarkoitettu käytettäväksi rinnan teknisen tutkimuksen käsikirjan tai teknisen tutkimuksen kenttäoppaan kanssa, joten varsinaiseen tekniseen tutkimukseen tässä kirjassa ei ole ollut tarkoituksaan syventyä.

Ensipartion toiminnalla on ratkaiseva merkitys. Siitä näkökulmasta luvut 4 ja 5 ovat keskeisimmät. Luvussa 4 käsitellään poliisipartion toimintaa yleensä kuolemantapauksessa. Luvussa 5 käsitellään erilaisia kuolemantapauksia. Aluksi on esitetty kullekin tapaukselle ominaiset oikeuslääketieteelliset seikat, sen jälkeen esitellään kyseisen tapauksen vaatima poliisitoiminta. Luvussa 5 nostetaan siten esiin kyseiselle kuolemantapaukselle tyypilliset piirteet eli kaikki se, mitä poliisipartion on otettava huomioon yleisten kuolemantapauspaikoilla tehtävien huomioiden lisäksi.

Henkirikostutkintaa on käsitelty vain sen verran, kuin on tarpeen ensipartion tehtävien hoitamisen kannalta silloin, kun on tullut ilmi rikos tai rikosepäily.

Liiteaineisto koostuu kuolemansyyntutkinnassa käytettävistä lomakkeista sekä lääketieteen sanastosta.

1 ALUKSI

1.1 Kuolemasta ja kuolemansyyntutkinnasta

Kuolema on mahti, jonka edessä ihminen tuntee avuttomuutta, nöyryyttä ja pelkoaakin. Silti kyseessä on yhtä luonnollinen asia kuin syntymä. Kuolema on joka tapauksessa elämän päätepiste, lopullinen tapahtuma. Juuri tämä lienee merkittävin avuttomuuden tunnetta aiheuttava seikka. Jos jotain jäi läheiselle sanomatta tai tekemättä, se sitten jäi. Kuten tietokonepeleissä, mitään palautusnäppäintä ei ole.

Lähiomaisen kuolema puhuttelee ihmistä eniten. Paljon kuoleman kanssa tekemisiin joutuva ammattilainenkin, kuten lääkäri tai poliisi, voi menettää hetkeksi jopa toimintakykynsä kohdatessaan lähiomaisensa kuoleman. Tämä on luonnollista ja jopa hyvä asia, sillä se on merkki siitä, että ihminen ei ole kyynistynyt vaan hänen tunne-elämänsä on kunnossa.

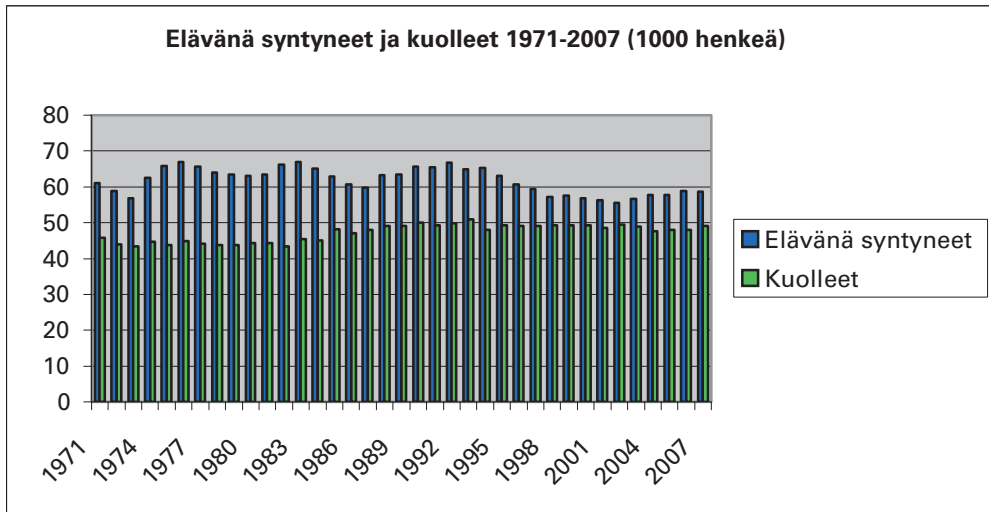
Omaiselle läheisen menetys on aina yllätyksellinen, vaikka kuolema olisi ollut esimerkiksi pitkäaikaisen vakavan sairauden perusteella sinänsä odotettavissa. Vaikka se ymmärretään, että jossain vaiheessa kuolema tapahtuu, on sitä vaikea hyväksyä. Ajatuksissa toistuu jatkuvasti kysymys **miksi?** Aivan oma lukunsa ovat tapaukset, jolloin nuori ihminen kuolee tai joku kuolee henkirikoksen uhrina. Entistä enemmän kysymyksiä nousee mieleen. Kattavalla ja luotettavalla kuolemansyyntutkinnalla moniin kysymyksiin saadaan vastaus.

Kuolemansyyntutkiminen on tärkeä yleisen oikeusturvan ja terveydenhuollon kannalta. Oikeusturvan toteuttaminen on ehkä tärkein motiivi selvittää jokainen kuolemantapaus. Kyse voi olla vainajan omaisten, hoitohenkilökunnan, vainajan työnantajan, poliisin tai rikoksesta epäillyn oikeusturvasta. Kaikkien etu on, että kuolemantapaus selvitetään kattavasti ja luotettavasti. Omaisten surutyö helpottuu, kun he saavat oikeaa tietoa tapahtumainkulusta.

Kuolemansyyntutkinnassa saadaan myös runsaasti tilastollista tietoa kansanterveystyötä varten, esimerkiksi tietoa tapaturmien ennaltaehkäisyyn, liikenneturvallisuuden parantamiseen ja päihteidenkäytön vähentämiseen. Kuolemansyyntutkiminta vähentää myös huhujen liikkeelle lähtemistä ja siten väärin tietojen leviämistä.

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 ihmistä ja kuolee noin 50 000. Kehitys on toistaiseksi positiivinen, mutta nykyinen noin 10 000 ihmisen ero voi pienentyä oleellisesti suurten ikäluokkien tullessa matkansa päähän.

Suomessa jokainen syntymä ja kuolema rekisteröidään. Se on yksi sivistysvaltion tunnusmerkki. Lain mukaan kuolleen saa haudata tai ruumiin luovuttaa lääketieteen opetusta tai tutkimusta varten yliopistolle tai korkeakoululle vasta, kun kuolemansyy on siten selvitetty, kuin asetuksella tarkemmin säädetään ja lupa hautaamiseen on annettu.



(Lähde: Tilastokeskus 2009)

Kuvio 1. Elävänä syntyneet ja kuolleet Suomessa 1971–2007

Suomessa kuolemansyyn selvittäminen on joko lääkärin tai poliisin tehtävä. Nykyisin kaikista noin 50 000 kuolemantapauksesta noin 24 % tulee poliisin tutkittavaksi. Loput kuolemantapauksista tutkii lääkäri itsenäisesti.

Laki kuolemansyyn selvittämisestä määrää, milloin poliisin on suoritettava tutkinta kuoleman johdosta. Myös jos kuolema on sattunut ns. erityisissä olosuhteissa, poliisi suorittaa kuolemansyyn tutkinnan. Tutkinnan perusteista kerrotaan tarkemmin jatkossa.

Kuolemansyyntutkinta tehdään joko lääketieteellisenä tai oikeuslääketieteellisenä. Lääketieteellisestä kuolemansyynselvittämisestä vastaa lääkäri. Oikeuslääketieteellistä kuolemansyynselvittämistä johtaa ja siitä vastaa poliisi. Kuitenkin tutkinta on tiivistä yhteistyötä lääkärin, etenkin oikeuslääkärin kanssa. Poliisi käyttää tutkinnassa apuna usein myös potilasta hoitanutta tai terveyskeskuslääkärinä, mutta oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkinnan nykyisin lähes poikkeuksetta sisältämät oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset tekee pääsääntöisesti oikeuslääkäri.

1.2 Kuolemansyyntutkinnan historiaa

Oikeuslääketieteellä on merkittävä osuus kuolemansyyn selvittämisessä. Oikeuslääketiede on ala, joka lääketieteen ja biologian keinoin pyrkii yksilön oikeusturvan ylläpitämiseen ja parantamiseen ja on kiinteästi sidoksissa valtiolliseen lainsäädäntöön ja on siksi kansallisempaa kuin useimmat muut lääketieteen erikoisalalat.

Oikeuslääketieteen tehtävänä on tutkimuksen, opetuksen ja käytännön työskentelyn kautta hankkia lääketieteellisiä ja lääketieteellis-luonnontieteellisiä tietoja oikeudellisesti merkittävien tapahtumien selvittämisessä. Oikeuslääketiede käsittää ne osat lääketiedettä, jotka on sovellettu palvelemaan oikeutta. Rikosoikeudessa oikeuslääketieteellä on merkittävä asema henki-, pahoinpitely- ja seksuaalirikosten sekä kuolemansyiden selvittelyssä. (Oikeuslääketiede rikostutkinnassa 1990, myöh. OLR, I osa, 3.)

Jo alkuaajoista lähtien henkirikosten tutkinnassa vaikeimpia ongelmia ovat olleet kysymykset, onko kuolema aiheutunut rikoksesta vai jostain muusta syystä, ja jos vammoja on ollut useita, mikä vammoista on ollut kuolettava. Mm. nämä ongelmat pakottivat tuomioistuimet turvautumaan lääketieteen asiantuntijoihin jo tuhansia vuosia ennen ajanlaskumme alkua Egyptissä, Assyriassa ja Babyloniassa. Näissä maissa oikeustiede oli varsin kehittyntä samoin kuin lääketiede varsinkin Egyptissä. (OLR 1990, osa I, 3–4.)

Nykyaikaisen oikeuslääketieteen voidaan katsoa saaneen alkunsa 1600-luvun loppupuolella, kun eräissä kehittyneissä länsimaissa alettiin palkata erikoislääkäreitä oikeuslääketieteellisiin tehtäviin. Tuolloin kuuluisa ranskalainen lääkäri Ambroise Paré antoi ohjeet lääkirintodistuksen kirjoittamiseen ja kirjoitti teoksen väkivaltaisesta kuolemasta ja haavojen kuolettavuudesta. (OLR 1990, osa I, 4.)

Ruotsin vallan aikana Ruotsiin perustettiin vuonna 1663 Collegium medicum, valtion virasto, joka johti valtakunnassa terveydenhuoltoa ja jolta alettiin pyytää lausuntoja oikeusistuimissa käsiteltävistä, lääketiedettä sivuavista asioista. Kuninkaan käskykirjeellä annettiin lupa ruumiintarkastusten ja ruumiinavausten tekemiseen epäselvissä tapauksissa. 1600-luvun puolivälissä Ruotsin valtakunnassa alettiin tehdä ruumiinavauksia opetustarkoituksessa. Työ laajeni vähitellen sairauksien ja väkivaltaisten kuolemien selvittelyyn. (Hirvonen 2000, 14.) Ensimmäinen anatominen ruumiinavaus tehtiin Turussa vuonna 1686 (OLR 1990, osa I, 4).

Vuodelta 1734 on laki, joka määräsi epäselvissä tapauksissa tehtäväksi ainakin ruumiintarkastuksen. Kansalaisia informoitiin laeista ja tuomioistuinten suosituksista jumalanpalveluksissa. Siinä yhteydessä painotettiin ruumiinavausten tekemisen salimista, jos on epäselvyyttä siitä, onko kuolema aiheutunut taudista vai jonkun ulkopuolisen tekijän vaikutuksesta. (Hirvonen 2000, 15.)

1700-luvulla piirilääkäreille annettiin tehtäväksi myös oikeuslääketieteellisten lausuntojen antaminen. Näin luotiin perinne, jonka mukaan virkalääkärit auttavat oikeusviranomaisia väkivaltarikosten selvittelyssä ja epäselvien kuolemantapausten tutkinnassa. Määräyksen ruumiintarkastuksesta antoi maaherra tai maistraatti. (Hirvonen 2000, 15.)

Suomen siirryttyä Venäjän vallan alaisuuteen piirilääkärijärjestelmä säilyi lähes sellaisenaan. Vuonna 1811 perustettiin Suomen Collegium medicum eli aikaisemman lääkintöhallituksen edeltäjä. Piirilääkäreille annettiin uusi johtosääntö, jossa oli tarkasti määritetty ruumiintarkastuksessa ja ruumiinavauksessa huomioon otettavat

seikat ja se, miten lausunto oli laadittava. Kuuluisin piirilääkäri 1800-luvulla oli Elias Lönnrot, joka kävi Kainuussa hevoskyydillä kulkien tekemässä ruumiinavauksia, mm. äkillisesti kuolleille pikkulapsille. Ruumiinavauksen sai tehdä vain tehtävään määrätty lääkäri kirjallisen määräyksen perusteella. Määräyksen kirjoitti maaherra, tuomari, poliisimestari tai pormestari. (Hirvonen 2000, 15.)

Nykyään oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset tekee oikeuslääkäri tai lääninlääkäri, jolla on Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TEO), nykyisin Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) hyväksymä koulutus tehtävään. Määräyksen oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta antaa poliisi-piirin päällikkö tai poliisin johtosäännössä määrätty muu virkamies, lääninhallitus, keskusrikospoliisi tai tuomioistuin.

Jo 1800-luvulla piirilääkäri otti näytteitä epäillyssä myrkytystapauksessa ja käytti tutkinnassa apunaan farmaseuttia tai kemistiä. Samoihin aikoihin annettiin asetus, jossa määrättiin ruumiinavausten tekemisestä. Asetuksen antamisella parannettiin huomattavasti oikeuslääketieteellistä toimintaa ja kansalaisten oikeusturvaa. Kunnat määrättiin hankkimaan tilat ja avustajat. Ruumiit säilytettiin ja ruumiinavaukset tehtiin yleensä hautausmaiden läheisyydessä olevissa rakennuksissa erillään sairaaloista. Näin meneteltiin useissa kaupungeissa vielä 1960-luvulla. (Hirvonen 2000, 15–16.)

Itsenäisessä Suomessa piirilääkärijärjestelmä lopetettiin ja tilalle tulivat lääninhallitukseen sijoitetut lääninlääkärit ja kunnanlääkärit. Lääninlääkäreiden tehtävä oli mm. tehdä ruumiinavaukset ja valvoa muuta oikeuslääketieteellistä toimintaa läänin-sä alueella. Kunnanlääkärit olivat virkalääkäreitä, ja heidän tehtävänä oli tehdä eläviin henkilöihin kohdistuneet oikeuslääketieteelliset tutkimukset, tarkastaa vainajia sekä antaa virka-apua paikalliselle poliisiviranomaiselle. Jo silloin virkalääkäreiksi luettiin myös valtion ja kuntien tai kuntainliittojen palveluksessa olevat lääkärit, joiden yhtenä virkavelvollisuutena oli antaa virka-apua poliisille ja tarvittaessa muillekin viranomaisille. (Hirvonen 2000, 16.)

Nykyinen oikeuslääketieteen erikoislääkärijärjestelmä alkoi vuonna 1972, jolloin lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille perustettiin oikeuslääkäreiden virat. Oikeuslääkäreiden tehtävänä oli ruumiinavausten tekeminen ja muun oikeuslääketieteellisen toiminnan valvominen läänin alueella. Samalla säädettiin *laki kuolemansyyn selvittämisestä* (459/73) ja sen nojalla *asetus kuolemansyyn selvittämisestä* (948/73). Niitä periaatteita noudatetaan edelleenkin. Kansanterveyslaissa määrät-tiin terveyskeskukset avustamaan oikeuslääketieteellisissä kysymyksissä, eli virka-lääkäriperinne jatkui terveyskeskuslääkäreiden ja sairaalalääkäreiden toiminnassa. Terveyskeskuslääkärit ja osaltaan sairaalalääkärit tulivat virkansa puolesta oikeus-lääketieteellisiä tehtäviä suorittaviksi lääkäreiksi. Kuntainliitot antoivat sairaaloiden ruumiinavaustilat läänin oikeuslääkäreiden käyttöön korvausta vastaan. Kaiken kaik-kiaan Suomen oikeuslääketieteen järjestelmä ja toiminnan taso ovat parhaita maail-massa. (Hirvonen 2000, 16–17.)

Oikeuslääketieteellinen järjestelmä kattaa koko maan ja alan asiantuntemusta on saatavilla lähimmästä terveyskeskuksesta, lääninhallituksesta, oikeusturvakeskuksesta ja yliopistojen oikeuslääketieteen laitoksista. Kaikille valmistuville lääkäreille annetaan kaikissa maamme viidessä lääketieteellisessä tiedekunnassa perusopetuksen osana opetusta oikeuslääketieteellisistä kysymyksistä sekä kuolemansyyn selvittämisestä. Samanaikaisesti koulutusta on annettu myös poliisimiehille ja juristeille, mikä osaltaan varmistaa järjestelmän toimivuutta. (Hirvonen 2000, 18.)

1.3 Poliisin ja lääkärin yhteistyö kuolemansyyntutkinnassa

Toisinaan ihmetellään, miksi poliisi tutkii kuolemantapauksia, joihin ei epäillä liittyvän rikosta. Ainakin maallikoiden Ihmettely on ymmärrettävää. Eihän poliisi ole asiantuntija lääketieteellistä asiantuntemusta vaativissa asioissa. Ei olekaan, mutta kuolemansyyntutkinnasta annetussa laissa, sen 7. pykälässä, jossa on säädetty poliisin tutkintavelvollisuus, on mainittu lopuksi, että *tutkinnassa on tarvittaessa käytettävä lääkäriä apuna*. Monien sairaalassa hoidettujen potilaiden kuolemantapauksiin liittyy oikeusturva-asioita ja toisinaan jopa hoitovirhe-epäilyihin liittyviä jääviyssyymyksiä, joiden vuoksi maallikkokin ymmärtää, että sairaala ei voi vastata kuolemansyyn selvittämisestä.

Poliisi käyttää kuolemansyyntutkinnassa lääkäriä apuna lähes poikkeuksetta aina. Ellei poliisi turvaudu tutkinnan alkuvaiheessa terveyskeskuslääkärin tai potilasta hoitaneen lääkärin apuun, poliisia avustaa ainakin oikeuslääkäri tehdessään vainajalle ulkoisen tarkastuksen ja oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun asetuksen 8 §:ssä on mainittu, että tarvittaessaan oikeuslääketieteellisessä kuolemansyynselvityksessä lääkärin apua on poliisin käännyttävä ensisijaisesti asianomaisen terveyskeskuksen lääkärin puoleen.

Kansanterveyslain 3 luvun 14 §:ssä kunta on velvoitettu huolehtimaan siitä, että poliisi saa kuolemansyyn tutkinnassa terveyskeskuksesta virka-apua vainajan ulkoisen ruumiintarkastuksen tekemiseksi.

Jos henkilö ennen kuolemaansa on ollut jonkun muun lääkärin hoidossa, poliisi voi tietysti kääntyä tämän puoleen. Hoitaneella lääkärillä saattaa olla sellaisia tietoja potilaastaan, että hän voi kirjoittaa kuolintodistuksen suoraan ilman oikeuslääketieteellistä kuolemansyyntutkintaa. Tämä tietysti edellyttää, ettei kuolemansyyntutkinnasta annetun lain 7 §:n perusteita ole olemassa eikä kuolema ole tapahtunut ns. erityisissä olosuhteissa ja että hoitanut lääkäri suorittaa kuolleelle ulkoisen ruumiintarkastuksen.

Joka tapauksessa potilasta hänen viimeisen sairautensa aikana hoitaneella lääkärillä on velvollisuus antaa poliisille kyseisen vainajan oikeuslääketieteellisessä kuo-

lemansyyntutkinnassa tarpeelliset tiedot salassapitovelvollisuuden sitä estämättä. Tämä velvollisuus on säädetty kuolemansyyntutkimisesta annetun lain 14 §:ssä.

Oikeuslääkäri on velvollinen antamaan poliisille virka-apua tutkimuksessa lääninhallituksen, keskusrikospoliisin tai tuomioistuimen määräyksestä. Tästä on säädetty kuolemansyyntutkimisesta annetun asetuksen 8 §:ssä.

Käytännön tilanteissa tarvitessaan lääkärin apua kuolemansyyntutkinnassa poliisi kääntyy yleensä terveyskeskuksen puoleen. Tapahtuma- tai löytöpaikalle kutsutaan tai noudetaan terveyskeskuslääkäri. Terveyskeskuslääkäri tekee poliisin pyynnöstä vainajalle ulkoisen ruumiintarkastuksen ja antaa siitä lausunnon. Poliisi saa koulutusta myös kuoleman toteutamisesta sekundaaristen kuolemanmerkkien perusteella ja nykyisin vainajan ulkotarkastuksen tekemisestäkin, joten aina lääkäriä ei tarvitse kutsua paikalle.

Jos kyseessä on rikos tai rikosepäily, poliisi neuvottelee käytännössä oikeuslääkärin kanssa, joka usein saapuukin tapahtumapaikalle. On myös oikeuslääkärin etu, että hän näkee verekseltään vainajan ja tapahtumaolosuhteet, sillä hän tekee jatkossa vainajalle oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen, määrittää kuolinsyyntutkimuksen luokan. Hän voi samalla tapahtumapaikalla kertoa poliisille käsityksensä tapahtumasta, mistä voi olla suurta apua henkirikoksen tutkimuksessa.

Yhteistyö poliisin ja lääkärin kesken kuolemansyyntutkinnassa on toiminut erinomaisen hyvin.

1.4 Oikeuslääkäreiden näkemyksiä kuolemansyyntutkimuksen nykytilasta

Kuolemansyyntutkinnassa kuoleman syyn selvittäminen ja kuolemanluokan määrittäminen ovat lääkärin tehtäviä. Jotta hän pystyy niin tekemään, tulee poliisin hankkia mahdollisimman tarkat tiedot kuoleman olosuhteista, vainajasta ja vainajan taustoista.

Toisinaan poliisi ja lääkäri yhdessä selvittävät kuoleman olosuhteita tapahtumapaikalla ja hankkivat mainittuja tärkeitä tietoja. Poliisi jatkaa vainajan taustojen selvittämistä selvittämällä mm. potilaan aikaisempia sairauksia, hoitosuhteita ja elämäntapoja.

Yleensä tutkimusjohtaja sitten päättää, määrätäänkö vainajalle tehtäväksi täydellinen oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus. Näin tapahtuu nykyisin lähes poikkeuksetta aina.

Eräänlaiseksi ongelmakohdaksi on muodostunut tietojen välittäminen tai välittymisen oikeuslääkärille. Pääsääntöisesti oikeuslääkäri saa poliisilta kirjallista informaatiota. Yleensä vain henkirikostapauksissa tai epäilyissä henkirikostapauksissa tai muuten epäselvissä kuolemantapauksissa poliisi konsultoi oikeuslääkärinä henkilökohtaisesti.

Poliisi toimittaa oikeuslääkärille ruumiinavausmääräyksen, ilmoitusjäljennöksen ja muut mahdolliset asiakirjat. Ne joko lähetetään postitse tai yhä useammin telifaksilla. Useimmiten oikeuslääkäri pystyy selvittämään kuolinsyyn suorittaessaan oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen, mutta kuoleman luokittelu voi olla vaikeaa, jos poliisin hankkimat esitiedot ovat puutteelliset tai virheelliset.

Esimerkiksi jos oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa kuolinsyyksi selviää pään ampumavamma, kuolemanluokka voi olla joko itsemurha, rikos tai tapaturma. Poliisin tehtävänä on selvittää, miten ampuminen on tapahtunut. Tutkinnassa hankittujen tietojen avulla kuoleman luokittelu helpottuu. Oikeuslääkärin on toisinaan mahdotonta arvioida kuolemanluokkaa ilman poliisin hankkimia esitietoja.

Matti Hirvosen ja Sami Moilasan perustutkintokoulutuksessa tekemään päättytyöhön (Poliisikoulu 2003) sisältyi kyselytutkimus, joka oli kohdennettu 11:lle kaikkia Suomen läänejä edustaville oikeuslääkäreille. Kyselyssä kartoitettiin oikeuslääkärien mielipidettä poliisilta heille tulevien ruumiinavausasiakirjojen informatiivisuudesta ja laadusta.

Kyselyyn vastanneet yhdeksän oikeuslääkärinä olivat sitä mieltä, että ruumiinavausasiakirjat ovat informatiivisuudeltaan ja laadultaan hyvällä tasolla. Tapahtuma- tai löytöpaikka, siellä vallinneet olosuhteet ja vainaja on yleensä tutkittu erittäin hyvin. Joitain ongelmakohtia ja parannusehdotuksia tuli esiin. Oikeuslääkärit toivoivat, että poliisi panostaisi tutkinnassa enemmän kuolinajan kattavampaan haarukointiin, potilaan hoitosuhteiden selvittämiseen ja sairauskertomustietojen hankkimiseen sekä valokuvien ja piirrosten liittämiseen asiakirjoihin. Oikeuslääkärit näkivät tärkeänä myös negatiivisten havaintojen, jopa itsestäänselvyyksien kirjaamisen. Kuolemansyyn selvittäminen on melko pitkälle poissuljenta, joten myös negatiivisista havainnoista voi olla suuresti hyötyä.

Oikeuslääkärit olivat tyytyväisiä yhteistyöhön poliisin kanssa. Varsinkin niillä paikkakunnilla, joilla kuolemansyöntutkinta on poliisissa keskitetty erityiselle ryhmälle, kuten väkivaltarikosryhmälle, tai tutkinta muuten on keskitetty tietyille poliisimiehille, tietojen vaihto on mutkatonta.

Etenkin lääketieteelliseen hoitoon liittyvissä ja joskus myös henkirikostapausten kuolemansyöntutkinnassa poliisi pyytää lausunnon Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). Lausunto pyydetään yleensä oikeuslääkärin suosituksesta tai oma-aloitteisesti. Tutkinnassa on syytä varautua siihen, että lausunnon saaminen kestää usein kovin pitkään, joten lausunnon tarpeellisuus kannattaa harkita ajoissa.

Lausunto voi olla useinkin hyvin tärkeä, jopa ratkaiseva, kun harkitaan, olisiko esitutkinta esimerkiksi hoitokuolemissa syytä aloittaa vai ei. Rikostapauksissa Valviran asiantuntijalausunnolla voi olla suuri merkitys, esimerkiksi myrkyttämispäilyissä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamalla asiantuntijalausunnolla lieene suurin painoarvo tuomioistuimessa, joten henkirikosten ja kuolemansyöntutkinnassa kannattanee asiantuntijalausunto hankkia suoraan Valviralta.

Esimerkki

Tutkittaessa sydämen sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen sairaalassa kuolleen miehen kuolemantapausta poliisi pyysi jo tutkinnan alkuvaiheessa lausunnon TEO:lta, (nykyisin Valvira), koska potilaan omaiset vaativat hoitohenkilökunnan osuuden selvittämistä. Potilas oli leikkauksen jälkeen osastolle siirron jälkeen saanut vakavan sekavuuskohtauksen, repinyt kaikki hoitolaitteisiin yhdistetyt letkut ja johdot irti ja rynnännyt käytävälle. Potilasta rauhoittamaan tarvittiin useita hoitajia. Teho-osastolta apuun tullut lääkäri antoi potilaalle rauhoittavan ruiskeen, minkä jälkeen potilas kohta menehtyi teho-osastolla.

TEO:n antaman lausunnon mukaan kenenkään hoitohenkilökuntaan kuuluneen ei katsottu toimineen virheellisesti ja tutkinta lopetettiin.

1.5 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)

Valvira parantaa ohjauksen ja valvonnan keinoin elinympäristön terveysriskien hallintaa sekä oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira, syntyi vuoden 2009 alussa, kun Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (STTV) ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) yhdistettiin uudeksi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirastoksi.

Poliisitoiminnassa Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) oli tärkeä virasto lausunnonantoviranomaisena rikos- ja kuolemansyytutkinnassa. Henkirikos- ja kuolemansyyntutkinnassa päädytään toisinaan pyytämään asiantuntijalausunto terveydenhuollon asiantuntijalta tai -tuntijoilta. Nykyisin asiantuntijalausunto pyydetään Valviralta.

Valviran lupa- ja valvontatehtävät koskevat monia alueita: sosiaali- ja terveydenhuoltoa, alkoholihallintoa, kemikaaliasioita, tupakkalain toimeenpanoa sekä ympäristöterveydenhuoltoa. Muun muassa seuraavat Valviran toimialan keskeisimmistä laeista kuvaavat viraston toimintaa: alkoholilaki, terveydensuojelulaki, kansanterveyslaki, mielenterveyslaki, laki kuolemansyyn selvittämisestä, laki potilaan oikeuksista ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Valvira käsittelee terveydenhuollon kantelut silloin, kun kyseessä on kuolemaan tai pysyvään, vakavaan vammautumiseen johtanut hoitovirhe-epäily. Muut kantelut käsitellään lääninhallituksissa. Vuonna 2008 Valviran edeltäjävirastoon TEOon tuli 311 potilaiden tai heidän omaistensa tekemää kantelua. Terveydenhuoltohenkilökuntaa koskevia ilmoituksia (selvitetään lähes samaan tapaan kuin kantelut) tuli 363. Ilmoituksia tekevät esimerkiksi apteekit epäillessään lääkärin tai hammaslääkärin määräävän lääkkeitä epäasianmukaisesti. Myös työnantajat ja poliisi tekevät ilmoi-

tuksia. Poliisi ja tuomioistuimet pyytävät Valviralta lisäksi lausuntoja juttuja selvittäessään ja ratkaistessaan.

Valvira ohjaa kuntia ja lääninhallituksia toimialaansa kuuluvan lainsäädännön toimeenpanossa niin, että lupahallinnon ja valvonnan ratkaisut olisivat mahdollisimman yhdenmukaisia koko maassa. Vuonna 2010 Valviralle tulee myös sosiaalihuollon valtakunnalliseen valvontaan liittyviä tehtäviä.

1.6 Kuolemansyyntutkinnan tarpeellisuus

Kuolemantapausten selvittely on ollut ainakin jonkinasteista yhteistyötä eri viranomaisten kesken jo ennen ajanlaskumme alkua. Jo silloin oikeusistuimet ovat saaneet apua lääkäreiltä. Suomen järjestelmä on alkanut kehittyä 1600-luvulla Ruotsin vallan aikana, jolloin kuolemansyyntutkintaa on jo säännelty lailla. Järjestelmä kehittyi edelleen Venäjän vallan aikana 1800-luvulla, mutta nykyiseen muotoonsa se kehittyi itsenäisen Suomen aikana.

Kattava ja luotettava kuolemansyyntutkinta on siis tarpeen erityisesti yleisen oikeusturvan vuoksi. Se palvelee kansanterveystyötä, rikosoikeutta, yksityisoikeutta ja viime kädessä kansalaisia, siis meitä kaikkia.

Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyntutkiminen on tiivistä yhteistyötä lääkärin ja poliisin kesken. Lausunnonantoviranomaisena mukaan tulee tarvittaessa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), rikostapauksissa tai rikospäilytapauksissa syyttäjälaitos ja tuomioistuin. Kaikkien edellä mainittujen tahojen tiiviillä yhteistyöllä taataan kaikkien kansalaisten kannalta niin tärkeä oikeusturvan toteutuminen.

Suomessa tilanne on hyvä. Mahdollisuus siihen, että kuolemantapaukseen liittyvä henkirikos jää tulematta ilmi, on erittäin pieni. Keskimäärin joka neljännessä kuolemantapauksessa suoritetaan poliisitutkinta, ja näissä tapauksissa lähes aina vainajalle tehdään täydellinen oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus.

Monessa Länsi-Euroopan maassa tilanne on paljon huonompi. Muutama vuosi sitten Englannissa tuli ilmi tapaus, jossa terveyskeskuslääkäri Harold Shipman jäi kiinni potilaidensa murhasta. Tutkinnassa selvisi, että hän oli murhannut ainakin 215 potilastaan, 171 naista ja 44 miestä, suurilla annoksilla diamorfinia (petidiiniä). Shipman jäi kiinni vasta viimeisen uhrinsa, 81-vuotiaan Kathleen Grundyn, testamentin väärentämisestä. (Dyer, 2002.) Suomessa mainitunlainen sarjarikos olisi tullut ilmi huomattavan paljon aikaisemmin.

Saksassa Münchenin yliopiston professori Wolfgang Eisenmenger arvioi, että Saksassa 1200–2400 henkirikosta jää vuosittain tulematta ilmi, koska oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia tehdään vain 5 %:ssa epäselviä kuolemantapauksia (Tuffs, 2004).

2 KUOLEMANSYYNTUTKINNAN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Yleistä

Kuolemansyyn selvittäminen on tarpeen kansalaisten yleisen oikeusturvan ja terveydenhuollon vuoksi. Tutkinnan tavoitteena on kuoleman syyn selvittäminen ja kuolemanluokan määrittäminen.

Kuolemansyyn selvittäminen tapahtuu joko lääketieteellisenä tai oikeuslääketieteellisenä: lääketieteellisestä kuolemansyynselvityksestä vastaa lääkäri ja oikeuslääketieteellisestä kuolemansyynselvityksestä vastaa poliisi.

Kuolemansyyntutkintaa ohjaavat seuraavat säännökset:

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459

Asetus kuolemansyyn selvittämisestä 21.12.1973/948

Sisäministeriön yleiskirje kuolemansyyn selvityksestä 1972/409/18.5.1983

Lääkintöhallituksen yleiskirje 1789/83.

2.2 Keskeistä lainsäädäntöä

KSL 1 §. *Kuolemasta on viipymättä ilmoitettava lääkärille tai poliisille.*

KSA 1 §. *Kuolemasta on viipymättä ilmoitettava ensisijaisesti sille lääkärille, jonka hoidossa kuollut henkilö viimeisen sairautensa aikana oli, tai kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille taikka poliisille.*

KSL 2 §. *Kuolleen saa haudata tai ruumiin luovuttaa lääketieteen opetusta tai tutkimusta varten yliopistolle tai korkeakoululle vasta, kun kuolemansyy on siten selvitetty kuin asetuksella tarkemmin säädetään ja lupa hautaamiseen on annettu.*

Luvan hautaamiseen antaa lääkäri, jollei asetuksella toisin säädetä.

Ensisijaisesti kuolemansyyn selvittämisen aloittamisesta ovat vastuussa kuolinpaikan perusteella eri viranomaiset seuraavan jaottelun mukaan:

Kuolinpaikka	Vastuullinen viranomainen
Sairaanhoitolaitos tai terveyskeskus	→ hoitava lääkäri
Matka sairaanhoitolaitokseen tai terveyskeskukseen	→ vastaanottava sairaanhoitolaitoksen tai terveyskeskuksen lääkäri
Koti tai asunto	→ hoitava lääkäri, terveyskeskuslääkäri tai poliisi
Yleinen paikka	→ poliisi

Pelkästään kuolinpaikan perusteella asiaa tarkasteltaessa voidaan siis todeta, että esimerkiksi kotona tapahtuneen kuoleman selvittäminen kuuluu ensisijaisesti lääkärille. Poliisi pyydetään paikalle vasta, jos siihen kyseisen selvityksen perusteella on aiheutta.

Kun kuolemasta on ilmoitettu lääkärille tai poliisille, on jommankumman, joko yhdessä tai erikseen, selvitettävä kuoleman olosuhteita. Tämän jälkeen on lain mukaisin perustein ratkaistava, suoritetaanko lääketieteellinen vai oikeuslääketieteellinen kuolemansyöntutkinta.

KSL 7 §.

Kuolemansyyn selvittämiseksi on poliisin suoritettava tutkinta,

- 1) kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa;*
 - 2) kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammatitauti tai hoitotoimenpide tahi kun on aiheutta epäillä kuoleman johtuneen jostakin sellaisesta syystä, tai;*
 - 3) kun kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi.*
- Tutkinnassa on tarvittaessa käytettävä lääkäreitä apuna.*

Tutkintavelvollisuus on siis säädetty 7 §:n indikaatioiden (perusteiden) vallitessa poliisille, ei lääkärille eikä muullekaan viranomaiselle. Lääkäri avustaa tarvittaessa poliisia oikeuslääketieteellisessä kuolemansyöntutkinnassa ja käytännössä näin tapahtuukin aina, sillä lääketieteellinen asiantuntemus on välttämätöntä.

7 §:n kohdat 1 ja 3 ovat jossain määrin tulkinnanvaraisia ja avautuvat ehkä vaikeasti.

Kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta: henkilö ei ole sairastanut mitään vakavaa tautia ennen kuolemaansa tai ei ole ainakaan puhunut sairaudestaan kenellekään.

tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa: henkilö on saattanut sairastaa vakavaakin tautia tai tauteja, mutta hän ei ole mennyt niiden vuoksi lääkäriin, tai viimeisestä lääkärissä käynnistä on aikaa vuosi tai enemmän.

kun kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi: henkilö on saattanut olla pitkäänkin lääkärin hoidossa, mutta hänen ei olisi vielä hoitavan lääkärinkään mukaan pitänyt kuolla sairastamaansa tautiin. Esimerkiksi krooniseen ihottumaan tai selän tai nivelten kulumavikoihin ei yleensä kuolla. Lääkäri voi myös hoitaa sepelvaltimotautia tai sydäninfarktia, mutta jos potilas saa verensyöksyn tai vaikean päänsäryn, kuolema on yllättävä.

Edellä mainituissa tapauksissa voitaneen todeta, että niissä tapauksissa ei löydy kuolintodistuksen kirjoittajaa.

7 §:n kohdassa 2 on tyhjentävä luettelo. Huomattavaa on, että pelkkä epäily siitä, että jokin mainituista syistä on aiheuttanut kuoleman, riittää tutkinnan aloittamiseen. Kenen tahansa esittämä epäily on katsottava riittäväksi, jos sille esitetään perusteltu syy.

Erityisissä olosuhteissa, kuten asevelvollisuuslain nojalla palveluksessa oltaessa, kiinniotettuna, päihtymyksen vuoksi säilöön otettuna, pidätettynä, vangittuna, tahdostaan riippumattomassa hoidossa tai muissa vastaavissa oloissa kuolleiden samoin kuin tuntemattomien vainajien kuolemansyyn selvittäminen edellyttää ilmoitusta poliisille ja oikeuslääketieteellistä kuolemansyynselvittämistä.

KSL 9 §. *Jos kuolemansyytä ei voida todeta ulkonaisen ruumiintarkastuksen suorittaneen lääkärin lausunnon ja muiden tutkinnassa esiin tulleiden seikkojen perusteella, on suoritettava oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus ennen kuin kuolleen saa haudata tai ruumiin luovuttaa lääketieteen opetusta tai tutkimusta varten yliopistolle tai korkeakoululle.*

Ruumiinavaus ei siis aina ole välttämätön, vaikka poliisi suorittaakin kuolemansyyn selvittämisen, vaan lääkäri voi eräissä tapauksissa antaa kuolintodistuksen ilman oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta. Nykyisin niin käy tosin erittäin harvoin.

KSL 10 §. *Määräyksen oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta antaa poliisipiirin päällikkö tai poliisipiirin johtosäännössä määrätty muu virkamies, lääninhallitus, keskusrikospoliisi tai tuomioistuim.*

KSA 9 §. *Määräys oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta annetaan kirjallisesti. Kiireellisessä tapauksessa määräys voidaan kuitenkin antaa muulla tavalla, mutta se on mahdollisimman pian kirjallisesti vahvistettava.*

Kun poliisi on ryhtynyt oikeuslääketieteelliseen kuolemansyöntutkintaan lain 7 §:n indikaatioiden perusteella tai erityisolosuhteiden liittyessä kuolemantapaukseen, nykyisin lähes poikkeuksetta määrätään suoritettavaksi oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus.

Kiireellinen tapaus voi olla kyseessä esimerkiksi silloin, kun kyseessä on rikos tai rikosepäily. Tällöin varmuus kuolinsyystä ja kuolintavasta on saatava mahdollisimman pian ja monesti rikospaikkatutkimuksen jälkeen seuraava toimenpide ennen kirjallisia töitä on ruumiinavaus.

KSL 14 §. *Lääkäri tai muu henkilö, joka on vainajaa hänen viimeisen sairautensa aikana hoitanut tai jolla muuten on tietoja kuolemaan liittyvistä seikoista, on velvollinen pyynnöstä ilmoittamaan asianomaiselle lääkärille, poliisille tai muulle tutkintaviranomaiselle tiedossaan olevat kuolemansyyn selvittämiseksi tarpeelliset seikat.*

Lain perustelujen mukaan oikeusturvan toteutuminen edellyttää mahdollisimman yksityiskohtaisia tietoja kuolemasta ja siihen johtaneista olosuhteista. Lääkäri ja muu sairaanhoitohenkilökuntaan kuuluva on vapautettu kuolemansyyn selvittämiseksi tarpeellisten tietojen osalta heille kuuluvasta salassapitovelvollisuudesta. Samalla tavallinen kansalainen on velvoitettu antamaan sanotut tiedot poliisin tai muun tutkintaviranomaisen lisäksi asianomaiselle lääkärille.

Joskus esimerkiksi lääkäri tai sairaanhoitaja kieltäytyy antamasta tietoja poliisille henkilöstä, jota on hoitanut, vedoten salassapitovelvollisuuteensa. Asia yleensä korjaantuu, kun poliisi informoi asianomaista edellä mainitusta säännöksestä.

KSL 15 §.

Kuolemansyyn selvittämistä koskevat asiakirjat ovat salassa pidettäviä.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, kuolemansyyn selvittämistä koskeviin asiakirjoihin sisältyviä tietoja saa antaa:

- 1) tuomioistuimelle, muulle viranomaiselle tai yhteisölle, jolla on tiedon saantiin laissa säädetty oikeus;*
- 2) sille, jonka hakemuksesta tai suostumuksella kuolemansyyn selvittämiseksi tarpeellinen toimenpide on suoritettu;*
- 3) vainajan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen;*
- 4) vakuutus- tai eläkelaitokselle, jos luovuttamiseen on perusteltu tarve etuuden saamista koskevan hakemuksen käsittelemiseksi.*

Tilastokeskus sekä tässä laissa tarkoitetut kuolemansyyn selvittämiseen osallistuvat viranomaiset voivat antaa luvan tietojen saamiseen kuolinto-distuksista ja muista kuolemansyyn selvittämistä koskevista asiakirjoista tieteellistä tutkimusta, tilastointia sekä viranomaisen suunnittelu- ja selvitystyötä varten noudattaen, mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa (621/1999) säädetään. Luovutuksensaajat ovat velvollisia pitämään tiedot salassa.

Aiemmin kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain nojalla saatuja tietoja ja kuolemansyyn selvittämisessä syntyneitä asiakirjoja voitiin antaa tiedoksi vainajan lähimälle omaiselle ja hänen suostumuksellaan myös muille. Monesti oli vaikeuksia tai ainakin hankaluuksia ratkaista, kuka vainajan omaisista oli tietojen saantiin oikeutettu lähin omainen.

Uudistetussa 15 §:ssä tarkoitettuna lähiomaisena voitaisiin lain perustelujen mukaan pitää yleensä vainajan aviopuolisoa ja vainajan sukulaista suoraan ylenevässä tai alenevassa polvessa, esimerkiksi vainajan lasta tai vanhempia.

Lähiomaiseen verrattava läheinen henkilö voisi lain perustelujen mukaan olla esimerkiksi se, jonka kanssa vainaja on elänyt avioliitonomaisessa suhteessa.

Kuolemansyyn tutkinnan päätyttyä syntynyt poliisitutkintapöytäkirja tai muu asiakirja-aineisto on varustettava asianmukaisin merkinnöin.

KSA 8 §. *Poliisin tarvitessa oikeuslääketieteelliseen kuolemansyynselvittämiseen kuuluvassa tutkinnassa lääkärin apua on sen käännyttävä ensisijaisesti asianomaisen terveyskeskuksen puoleen. Terveyskeskuksen lääkärin velvollisuudesta virka-avun antamiseen on määrätty erikseen. (Kansanterveyslaki 3:14 § 1. mom. 10. kohta.)*

Oikeuslääkäri tai muu oikeuslääketieteellisiä ruumiinavauksia suorittamaan hyväksytty lääkäri on lääninhallituksen, keskusrikospoliisin tahi tuomioistuimen määräyksestä velvollinen antamaan virka-apua tutkinnassa. Määräys on annettava vain, mikäli siihen on erityisiä syitä.

Poliisi on oikeutettu käyttämään tutkinnassa apuna muutakin kuin 1 ja 2 momentissa tarkoitettua lääkäriä, joka tehtävään suostuu.

Käytännön tilanteissa, kun lääkäriä tarvitaan esimerkiksi ulkotarkastuksen suorittamisessa, paikalle kutsutaan tai noudetaan terveyskeskuslääkäri.

KSL 11 §. *Lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä ja sitä varten toimitetusta ruumiin kuljetuksesta aiheutuneiden kustannusten suoritta-*

misesta vastaa sen sairaanhoitolaitoksen tai terveyskeskuksen ylläpitäjä, missä lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen on suoritettu.

KSL 12 §. *Oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä aiheutuneista kustannuksista vastaa valtio, jollei erikseen ole toisin säädetty tai tuomioistuin, milloin asia on ollut sen käsiteltävänä, toisin päätä.*

Jako on varsin selkeä: mikäli poliisi on päättänyt ottaa tapauksen oikeuslääketieteelliseen kuolemansyöntutkintaan, aiheutuvista kustannuksista vastaa valtio.

KSA 10 §. *Poliisin velvollisuutena on huolehtia oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta suoranaisesti aiheutuvista ruumiinkuljetuksista sisäasiainministeriön antamien yleisten ohjeiden mukaisesti.*

Ruumiin mukana olleesta omaisuudesta huolehtii poliisi.

Toisinaan tapahtumapaikalla olevat vainajan omaiset kysyvät, kenen tehtävä on tilata vainajan kuljetus ja kuka sen maksaa. Heitä on hyvä informoida siitä, että poliisi huolehtii vainajan siirtämisestä ja kuljetuskustannuksista. Omaisille on hyvä myös kertoa, että poliisin käyttämä hautaustoimisto on vain poliisin sopimuskumppani ja jatkossa omaiset voivat käyttää mitä tahansa vapaasti valitsemaansa hautaustoimistoa.

Vainajan mukana olevana omaisuutena voitaneen pitää vaatteita, taskuissa olevia esineitä, yllä olevia koruja, rannekelloa, mukana olevaa kassia tai muita kantamuksia, kulkuvälinettä kuten autoa, mopoa, polkupyörää tms.

Ellei vainajan mukana olevalla omaisuudella ole tutkinnan kannalta merkitystä, se voidaan luovuttaa suoraan vainajan omaiselle, jos se on mahdollista. Omaisuus voidaan jättää vainajan asuntoon, mikäli se on turvallista eli asunto saadaan lukittua eikä sinne ole asiattomilla pääsyä. Jos kumpikaan vaihtoehto ei ole mahdollinen, omaisuus on otettava mukaan poliisiasemalle säilytettäväksi ja myöhemmin kuolinpesän edustajalle luovutettavaksi.

Kaikissa tapauksissa omaisuus luetteloidaan ja luovutetaan myöhemmin kuitausta vastaan esimerkiksi kuolinpesän edustajalle, mieluummin todistajan läsnä ollessa.

PolL 15 §. *Vaarassa olevan ja kadonneen henkilön etsintä. Poliisimiehellä on oikeus henkilön auttamiseksi, kadonneen löytämiseksi tai kuoleman selvittämiseksi päästä asuntoon tai muuhun paikkaan ja suorittaa siellä tarvittava etsintä, jos on syytä epäillä henkilön olevan hengen tai terveyden vaarassa tai joutuneen rikoksen tai onnettomuuden uhriksi taikka hänen voidaan muutoin olettaa olevan välittömän avun tarpeessa tai kuolleena.*

Säännöksen mukaan poliisimiehellä on oikeus etsintä- ja avustamistehtävän suorittamiseksi päästä etsittävän tai muun henkilön kotirauhan piiriin tai muuhun paikkaan. Muu paikka voisi olla esimerkiksi henkilön käyttämä kulkuneuvo, kuten asuntoauto, asuntovaunu, muu ajoneuvo tai kotirauhan piiriin kuulumaton rakennus.

Säännöksessä mainittuun asuntoon tai muuhun paikkaan voidaan mennä tarvittaessa sisään poliisilain 17 §:n perusteella voimakeinoja käyttäen.

Vaikka poliisi on saanut ilmoituksen epäilyllästä kuolemantapauksesta, täysi varmuus asiasta saadaan vasta, kun kyseiseen asuntoon tai muuhun paikkaan on päästy sisälle. Näin ollen kyse saattaa olla myös välittömän avun tarpeessa olevasta henkilöstä.

Poliisilain 45 §:ssä mainittu henkilö on velvollinen auttamaan poliisia ihmishengen pelastamiseksi ja loukkaantuneen avustamiseksi. Esimerkiksi asunto-osakeyhtiön edustaja tai vuokranantaja on velvollinen avustamaan poliisimiestä etsintä- ja avustamistehtävässä. Määräyksen avustamisesta sivulliselle voi antaa päällystöön kuuluva poliisimies, mutta koska tällainen avustamistehtävä ei yleensä siedä viivytystä, avun antaminen autettavan asuntoon voi tapahtua myös toimenpidettä suorittavan poliisimiehen pyynnöstä. (Rantanen 2002, 96.)

Kun poliisi saa ilmoituksen, että jonkun voidaan olettaa olevan välittömän avun tarpeessa tai kuolleena eikä asian varmistaminen siedä viivytystä, asuntoon voidaan mennä PolL 17 §:n perusteella voimakeinoja käyttäen. Usein tilanne on sellainen, ettei yleisavainta ole viivytyksettä saatavilla, jolloin ovi joudutaan murtamaan tai ikkuna rikkomaan. Jos tällaiseen tilanteeseen joudutaan, on asunto suljettava sopivalla tavalla tehtävän jälkeen. Suoritetuista toimenpiteistä on laadittava pöytäkirja tai tehtävä merkintä muuhun asiakirjaan. Pöytäkirjaan on merkittävä sekä toimenpiteestä päättäneen että sen suorittaneen poliisimiehen nimi, kohdehenkilön nimi, toimenpiteen peruste, aika ja paikka sekä toimenpiteen pääasiallinen kulku. Myös syntyneet vahingot on kirjattava. Merkinnät voidaan tehdä vaihtoehtoisesti muuhunkin asiakirjaan, käytännössä asiasta laadittavaan sekalaisilmoitukseen. (Rantanen 2002, 97–98.)

3 KUOLEMANMERKIT JA KUOLLEEKSI TOTEAMINEN

3.1 Kuolema

Kuolema on monimutkainen biologinen prosessi, jossa on mahdollista erottaa useita eri vaiheita, sillä kuolema on harvoin silmänräpäyksellinen. Kaikkien kuolemien lopullisena syynä on kudosten hapenpuute, mikä johtuu verenkierron loppumisesta sydämen toiminnan lakatessa. (Oikeuslääketiede rikostutkinnassa, myöh. OLR, 1990, II osa, 3.)

Vaikka kuolema tuntuukin ilmaisuna lopulliselta ja yksiselitteiseltä, niin ei kuitenkaan ole, vaan biologisen organismin – kuten ihmisen – kuolema on monimutkainen ilmiö. Itse asiassa voidaan puhua eri kudosten kuolemista (Karhunen 2000, 104).

3.2 Kliininen kuolema ja biologinen kuolema

Kliinisellä kuolemalla ymmärretään hengityksen ja sydämen toiminnan pysähtymistä (OLR 1990, II osa, 3). Kliininen kuolema merkitsee siirtymistä korjattavissa olevista kuoleman vaiheista niin kutsuttuun biologiseen kuolemaan, jolloin elvytys ei enää tehoa. Kliinisen kuoleman vaihe kestää ihmisellä yleensä 3–6 minuuttia. Tuona aikana ei yleensä vielä tapahdu elimistössä tai aivoissa palautumattomia vaurioita, vaan ihminen voidaan elvyttää ripeillä toimilla. (Karhunen 2000, 105.)

Biologinen kuolema, joka seuraa kliinistä kuolemaa, on palautumaton. Toisinaan sydän ja hengitys saatetaan saada käyntiin normaalissa lämpötilassa vielä useiden kymmenien minuuttien kuluttua, mutta keskushermosto on jo vaurioitunut eikä siitä ole enää elintoimintojen ohjaajaksi. (Karhunen 2000, 106.)

Kliinisen kuoleman vaiheessa siis elvytys voi tuottaa tulosta, mutta biologisen kuoleman vaiheessa elintoimintojen integraatio katoaa eikä elämä ole enää palautettavissa. (Karhunen 2000, 105–106.)

3.3 Kuoleman toteaminen

Poliisipartio saattaa joutua ensimmäisenä tapahtumapaikalle, jossa on elottoman tuntuinen ihminen. Kyseessä voi olla tautikohtaus, shokkitila, itsemurha, tapaturma, rikos tms. Poliisimiehen on tiedettävä, milloin hän voi todeta ihmisen kuolleeeksi ja

milloin taas on ryhdyttävä toimenpiteisiin uhrin auttamiseksi ja elvytystoimien käynnistämiseksi.

Jos kyseessä on rikos tai epäilty rikos, pitäisi tapahtumapaikka säilyttää mahdollisimman muuttumattomana, mutta toisaalta ihmishengen pelastaminen menee aina muiden, työtehtävien kannalta tärkeidenkin asioiden edelle. Mikäli kuolemaa ei voida varmuudella todeta, on elvytystoimet käynnistettävä silläkin uhalla, että tutkinnan kannalta jotain tärkeätä menetetään. Kuolema todetaan tutkimalla kuolemanmerkkejä.

Kuolema todetaan primaaristen tai sekundaaristen kuolemanmerkkien perusteella. Primaaristen kuolemanmerkkien perusteella kuoleman voi todeta vain lääkäri. Sekundaaristen kuolemanmerkkien perusteella kuoleman voi todeta myös poliisimies. Tämä edellyttää tietysti sitä, että poliisimies tunnistaa sekundaariset kuolemanmerkit: osaa tutkia niitä ja tulkita ne oikein.

3.4 Primaariset kuolemanmerkit

Vain lääkäri voi todeta kuoleman primaaristen kuolemanmerkkien perusteella ja hänenkin vain niiden kaikkien yhdessä esiintyessä.

Primaariset kuolemanmerkit ovat seuraavat:

- hengityksen loppuminen
- sydämen toiminnan loppuminen
- kudostönteiden heikkeneminen
- lihaksiston veltostuminen
- tunnottomuus
- heijasteiden sammuminen.

Ei poliisi, sairaanhoitaja, ensihoitaja, ambulanssimiehistö eikä kukaan muukaan lääkäriä lukuun ottamatta ole oikeutettu niiden perusteella toteamaan kuoleman tapahtumista. Sairaalassa kuolema voidaan arvioida kliinisen tutkimuksen, EKG:n tai aivosähkökäyrän, EEG:n, avulla.

Jos elottoman tuntuksissa ihmisessä ei ole todettavissa alla mainittuja sekundaarisia kuolemanmerkkejä eikä lääkäriä ole paikalla, poliisin on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan saattamiseksi hoitoon eli mahdollisuuksien mukaan, kuitenkin työturvallisuusasiat huomioiden, on pyrittävä antamaan potilaalle elvytystä sekä kutsuttava paikalle ambulanssi.

3.5 Sekundaariset kuolemanmerkit

Poliisityössä sekundaariset eli toissijaiset kuolemanmerkit on tärkein työkalu kuoleman toteamisessa.

Sisäasiainministeriön määräyksen (409/83) mukaan lääkäriä ei tarvitse kutsua paikalle kuoleman toteamiseksi, jos toissijaiset kuolemanmerkit ovat selvästi havaittavissa tai ruumis on muuten tuhoutunut siten, ettei kuolemasta voi olla epäselvyyttä.

Lähtökohtana on, että poliisimies tuntee sekundaariset kuolemanmerkit; tietää, miten ne kehittyvät; osaa tulkita niitä oikein; osaa tutkia ne oikein ja osaa tehdä niistä oikeita johtopäätöksiä.

Sekundaariset kuolemanmerkit ovat seuraavat:

- lautumat
- kuolonkankeus
- jäähtyminen
- kuivuminen
- mätäneminen ja hajoaminen.

Lautumat (livores) ovat kuoleman jälkeen ruumiin alapinnoille, kylkiin sekä kaulan sivuille muodostuvia sinipunaisia läiskäisiä ihon värimuutoksia. Nämä läiskäiset alueet yhtyvät toisiinsa, laajenevat ja muodostavat lopulta enemmän tai vähemmän yhtenäisen alueen ruumin alapinnalle. Ilmiö aiheutuu siitä, että verenkierron loputtua ihon pintahiussuonissa oleva veri laskeutuu painovoiman vaikutuksesta alaspäin ja täyttää lopulta kaikki ihon hiussuonet. (Karhunen 2000, 107.)

Lautumat alkavat kehittyä jo puolen tunnin–tunnin kuluessa kuolemasta ja ovat nähtävissä pieninä läikkinä rintakehän sivuosissa ja kainalokuopan alueella. Lautumien yhtyminen alkaa keskimäärin 2–3 tunnin kuluttua. Lautumat ovat täysin kehittyneet 9–10 tunnin kuluttua kuolemasta. (Karhunen 2000, 107.)

Lautumat ovat aluksi pois painettavissa ja vaihtavat paikkaa, jos vainaja käännetään toiseen asentoon. Poispainettavuus alkaa vaihdella 6–12 tunnin kuluttua ja osa lautumista jää vatsapuolelle, jos vainaja käännetään selälleen. Yli 12 tunnin kuluttua lautumat eivät yleensä enää ole pois painettavissa, joskin vaihtelu on laajaa. (Karhunen 2000, 107.)

Poispainettavuus johtuu siitä, että esimerkiksi painettaessa peukalolla lautumaa, ihokapillaareissa olevat punasolut siirtyvät viereiselle ihoalueelle jättäen painettavan kohdan kalpeaksi muutamien sekuntien ajaksi. Poispainettavuuden häviäminen taas johtuu siitä, että punasolut hajoavat eli hemolysoituvat, jolloin hemoglobiini tarttuu kudoksiin eikä ole enää mekaanisesti siirrettävissä. (Karhunen 2000, 107.)

Lautumia muodostuu vain sellaiselle ihoalueelle, joka ei ole kosketuksissa alustaan. Lautumissa voidaan erottaa esimerkiksi lattian aiheuttama puutosalue, maton

kuvioitusta tai jonkin esineen ääri viivat, vaaterypöjen tai kuminauhan painaumajäljet. Lautumien tavanomainen väri on sinipunainen. Jos lautumien väri on helakanpunainen, voi kyseessä olla hiilimonoksidi- eli häämyrkytys. (Karhunen 2000, 107.) Jos vainaja on ollut kylmissä ja kosteissa olosuhteissa, lautumien väri saattaa olla sinipunaisen ja helakanpunaisen välimailta, lähinnä vaaleanpunainen.



Kuva 1. Lautumat ovat väriltään sinipunaiset. Vainaja oli löydettyäessä vatsallaan, lautumat puuttuvat paineen alaisilta alueilta. Vatsassa nähtävissä räsymaton aiheuttamat painaumajäljet.

Lautumia ei muodostu ollenkaan tai ne ovat heikot, jos kuolemaa on edeltänyt runsas ulkoinen tai sisäinen verenvuoto (Karhunen 2000, 108). Näin tapahtuu usein, jos ihminen on jäänyt junan alle, muutoin silpoutunut, tai jos hänet on silvottu tai on tapahtunut voimakas sisäinen verenvuoto, esimerkiksi aortan repeämisen vuoksi.

Lautumat tutkitaan seuraavasti: katsotaan, onko lautumia havaittavissa ja ovatko ne selvästi kehittyneet vai kehittyminen vasta alkamassa, missä lautumia on ja mikä on niiden väri, onko yhtyminen jo tapahtunut ja millainen on poispainettavuus, esimerkiksi peukalolla painamalla, sekä vastaavatko lautumien paikat vainajan löytöhetken asentoa ja muuttuuko lautuma-alue vainajaa käännettäessä.

Jos vainajan lautumien sijainnin ja vainajan löytöhetken asennon välillä on ristiriitaa, selvitetään, mikä on sen aiheuttanut. Välttämättä kyse ei ole rikoksentehtäjän toimenpiteestä. Esimerkiksi vainajan omainen on saattanut muuttaa vainajan asentoa. Oli syy mikä tahansa, se on kuitenkin aina selvitettävä.

Kuolonkankeus (rigor mortis) aiheutuu verenkierron loputtua ja hapensaannin tyrehtyessä lihasten ja lihasryhmien viimeisestä supistumisesta. Kyseessä on useiden tuntien aikana kuoleman jälkeen hitaasti kehittyvä ja etenevä lihasjännitys, joka valtaa kaikki lihasryhmät. Sitten lihakset veltostuvat hitaasti vuorokausien kuluessa. (Karhunen 2000, 108.)

Koska sekä koukistaja- että ojentajalihasryhmät supistuvat hitaasti maksimaalisesti samaan aikaan, kehittyy koko vartaloon kankeus, joka jähmettää vainajan siihen asentoon, jossa hän on ollut kuoleman hetkellä. Vainaja on kova ja taipumaton kuin rautakanki. (Karhunen 2000, 108.)

Ihmisellä kuolonkankeus alkaa 2–4 tunnin kuluessa kuolemasta ja koko lihaksisto kangistuu 6–8 tunnin kuluttua. Kuolonkankeus on täydellinen keskimäärin 10–14 tunnissa ja se kestää saman ajan. Jos kuolonkankeus murretaan, kun korkeintaan 5–8 tuntia on kulunut kuolemasta, se palaa vielä yhtä voimakkaaksi. Huoneenlämmössä kuolonkankeus alkaa hävitä 2–3 vuorokaudessa, täysin se häviää yleensä 3–4 vuorokaudessa. (Karhunen 2000, 108–109.)

Vainajan lihaksiston kangistumisprosessi käynnistyy koko kehossa samaan aikaan, mutta se havaitaan ensin pienemmissä lihaksissa, jotka ehtivät jäykistyä kokonaan lyhyemmässä ajassa. Korkea ympäristön lämpötila nopeuttaa prosessia, kun taas kylmä vastaavasti pidentää mainittuja aikoja. Samoin suuri lihasmassa pidentää kuolonkankeuden alkamista, kun taas heikosti kehittynyt lihaksisto jäykistyy aikaisemmin sekä säilyttää kuolonkankeuden lyhyemmän ajan ja veltostuu nopeammin. (Karhunen 2000, 109.)

Kuolonkankeus tutkitaan taivuttelemalla vainajan niveliä. Järjestelmällinen tutkimus aloitetaan leukanivelestä, sitten ovat vuorossa kaula, sormet, ranne, kyynärnivelel, olkanivelel, varpaat, nilkka, polvi ja viimeiseksi lonkkanivelel.

Ruumiin jäähtyminen johtuu niiden hapetustapahtumien loppumisesta, jotka pitävät ruumiinlämmön vakiona, 37 Celsius-asteen tuntumassa. Ruumiin jäähtymiseen vaikuttavat monet tekijät kuten ympäristön lämpötila, alusta, vaatetus, ruumiinrakenne, kuumetauti tai kehon alilämpöisyys kuolinhetkellä. Vanha nyrkkisääntö on, että ruumiin lämpötila laskee normaaliolosuhteissa 1 asteen tunnissa. (OLR 1990, II osa, 7.) Normaaliolosuhteet tarkoittavat sitä, että kuolema on tapahtunut sisätiloissa ja että vainaja on alasti tai alusvaatetuksessa.

Melko pian kuoleman jälkeen vainajan iho tuntuu ainakin viileältä, ellei selvästi kylmältä. Vainajan lämpötilan mittaamista voidaan käyttää kuolinajan arviointiin. Kuoleman tapahduttua vainajan lämpötila alkaa tasaantua ja mukautua ympäristön lämpötilaan. Kuolinajan arvioimisen tarkkuuden kannalta on tärkeää, mikä henkilön lämpötila on ollut kuolinhetkellä ja millaiset ovat olleet kuolinolosuhteet.

Vainajan lämpötilaa ei mitata rutiinitoimenpiteenä kaikissa kuolemantapauksissa. Henkirikostapauksissa ja muissakin kuolemantapauksissa, joissa lämpötilan mittaamisella voi olla merkitystä kuolinajan arvioimisen suhteen, mitataan ruumiinlämpö, mikäli kuolemasta ei ole kulunut kovin pitkään. Jos vainajan lämpötila on jo taantunut ympäristön lämpöön, ei lämmön mittaamisella ole enää merkitystä.

Arvioinnin lähtökohtana voidaan pitää, että huoneenlämmössä ruumiin lämpötilan 17 asteen erotus katoaa ja ruumis saavuttaa ympäristön lämpötilan 12–36 tunnissa, siis keskimäärin noin vuorokaudessa. Käytännössä suhteellisen luotettavia havaintoja kuolinajasta voidaan tehdä vain noin 12–18 tunnin ajan kuoleman jälkeen. Tämän jälkeen tehdyt arviot voivat poiketa useita tunteja suuntaan tai toiseen. (Karhunen 2000, 110.)

Jos ruumiin lämpötilan mittaamiseen päädytään, tulee se tehdä mahdollisimman muuttumattomissa olosuhteissa. Se tarkoittaa sitä, että ei avata ikkunoita eikä ovia eikä siirretä vainajaa muualle.

Lämpötila mitataan vainajan peräsuolesta noin 10 cm:n syvyydeltä elohopealämpömittarilla tai nykyaikaisella digitaalimittarilla. Mittauksia tehdään useita, vähintään kaksi. Sekä lukemat että mittaamisen lukuajat merkitään tarkoin muistiin. Peräsuolilämmön lisäksi mitataan ympäristön sekä alustan lämpötilat.

Muistiin on merkittävä myös vainajan paino (arvio) ja ruumiinrakenne.

Ruumiin kuivuminen johtuu osittain kehon nesteiden painumisesta alaspäin ja osittain haihtumisesta (OLR 1990, II osa, 7.) Kuivumista tapahtuu yleensä kuivissa ja lämpimissä olosuhteissa, jolloin ilmanvaihto on hyvä. Iho muuttuu pergamenttimaisen ohueksi ja väriltään ruskeaksi. Kuivunut iho pingottuu luiden ympärille, mihin kuluu aikaa muutamia viikkoja tai kuukausia. Jos vainaja löydetään jo aiemmin, kuivumista voi olla havaittavissa sormissa, varpaissa, huulissa ja nenän päässä. (Karhunen 2000, 111.)

Mätäneminen ja hajoaminen aiheutuu pääasiallisesti ihon ja suoliston bakteerien aiheuttamasta käymisestä, elimistön solujen omien entsyymien hajottavasta toiminnasta sekä eliöiden ja toukkien vaikutuksesta (Karhunen 2000, 110).

Mätäneminen aiheutuu kymmenien bakteerien, sienten ja hiivojen toiminnasta, jonka seurauksena on yksinkertaisia yhdisteitä, kuten ammoniakkaa, hiili- ja rikkivety-yhdisteitä, fosfori- ja etikkahappoa, hiilidioksidia ja vettä. Sokerien hajottaminen tuottaa välituotteena maitohappoa ja erilaisia alkoholeja, myös etyylialkoholia. Näin ollen mädäntyneestä ruumiista otetun verinäytteen oikeuskemiallisessa tutkimuksessa saattaa olla promillen kymmenesosissa laskettavissa oleva määrä alkoholia, vaikka henkilö ei olisi eläessään alkoholia nauttinutkaan. (Karhunen 2000, 111.)

Vainajan vatsan sivuosissa alkaa 2–3 vuorokauden kuluttua kuolemasta näkyä vihertävää väriä, yleensä ensin oikealla puolella. Laskimokuvioitus tulee iholla esiin voimakkaan tummanvihertävänä. Noin viikon kuluessa iho muuttuu kauttaaltaan vihertäväksi ja kellertävänvioletiksi ja siihen alkaa muodostua nesterakkuloita, jotka irtoavat laajoina kelmuina. (Karhunen 2000, 111.)

Hieman myöhemmin mätänemiskaasut alkavat pullistaa ja turvottaa ihoa. Ruumiin sisällä muodostuvien mätänemiskaasujen paine työntää suusta ja sieraimista ulos punertavanvihertävää mätänemisnestettä, joka saattaa muistuttaa verenvuotoa. Seuraavien viikkojen aikana muutokset jatkuvat, vainajan tukka irtoaa ja ruumis paisuu tunnistamattomaksi. (Karhunen 2000, 111.)



Kuva 2. Mätänemistilassa oleva, useita viikkoja vedessä kellunut ruumis.

Kuumassa ja kosteassa mätänemismuutokset saattavat tapahtua jo muutamassa päivässä. Samoin käy, jos henkilö on sairastanut jotain tulehdustautia. Toisaalta esimerkiksi saunan kuiva kuumuus hidastaa mätänemistä, koska se on epäedullista bakteereille. (Karhunen 2000, 111.)

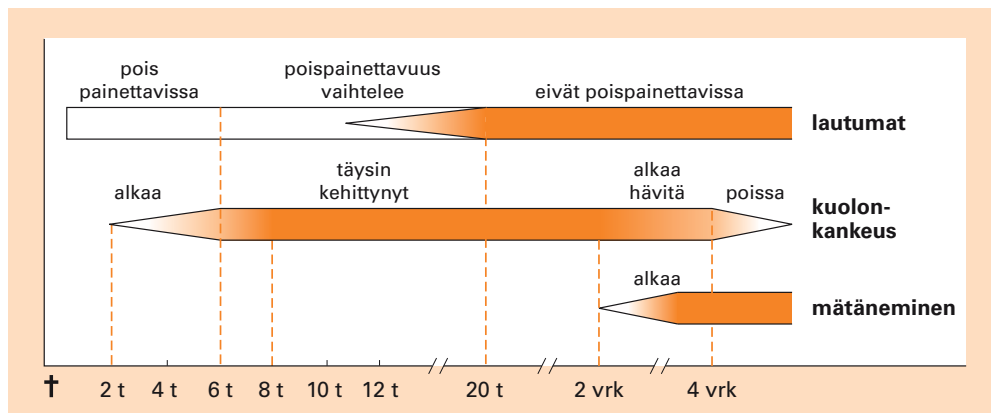
Jos kuolema on tapahtunut ulkona, huoneiston ikkuna on auki tai huoneistossa on karpäsiä, mätänemismuutosten lisäksi karpästen toukat tuhoavat vainajan kudoksia. Raatokarpäset munivat munansa päiväsaikaan ruumiin sierainaukkoihin ja suuhun. Munista saattaa kuoriutua toukkia jo 1–2 päivän kuluttua, täysikasvaisia karpäsen toukkia vainajassa on jo viikon kuluttua. Lentäviä karpäsiä esiintyy aikaisintaan 21 vuorokauden kuluttua kuolemasta. (Karhunen 2000, 112.)

Toisinaan vainajassa saattaa olla eläinten aiheuttamia jälkiä. Mm. rotat, myyrät ja muurahaiset saattavat jättää jälkensä vainajaan. Monesti rotat ja myyrät ovat syöneet vainajan kasvojen pehmytkudoksia luuhun asti.

Varsinkin kesäaikaan paikalla saattaa olla niin sanoin kuvaamaton haju, että se voi haitata vainajan tarkastusta ja tapahtumapaikkatutkintaa. Niin voi käydä, jos vainaja on ollut asunnossa 1–2 viikkoa kuolleena, jolloin mätäneminen on jo edennyt pitkälle. Mätänemisestä aiheutuva haju on lähinnä hapanimelä ja erittäin voimakas.

Melko usein vainajia löytyy pitkälle edenneessä mätänemistilassa, lähinnä kerrostaloasunnoista. Monet ihmiset, etenkin vanhukset, asuvat yksin. Heillä ei ole omaisia eikä välttämättä sellaisia tuttavuuksia, jotka kävisivät heitä säännöllisesti tapaa-massa. Jotkut yksin asuvista eivät edes halua olla muiden kanssa tekemisissä. Kun tällainen kerrostaloasunnossa asuva ihminen kuolee, voi hänen kuolemansa tulla ilmi kovinkin myöhään.

Nykyaikaisissa kerrostaloissa ilmastointi on tehokas, ja ilmavirtaus kulkee rappukäytävästä huoneistoon päin ja edelleen poistokanaviin. Näin ollen mätänevän vainajan voimakaskaan haju ei leviä rappukäytävään pitkään aikaan.



Kuvio 2. Kaavakuva kuolemanjälkeisten muutosten keskimääräisestä kehitysnopeudesta ja keskinäis-suhteista. (Lähde: Picman oy/Pekka Könönen)

4 ILMOITUS POLIISILLE KUOLEMANTAPAUKSESTA

4.1 Ilmoituksen vastaanottaminen

Poliisi saa ilmoituksen kuolemantapauksesta yleensä puhelimitse Hätäkeskuksen (Häke) kautta. Hätäkeskuspäivystäjä ottaa ilmoituksen vastaan, arvioi tehtävän kiireellisyyden ja vaarallisuuden ja välittää sen poliisin kenttäjohtajalle tai partiojohtajalle. Hätäkeskuspäivystäjä saattaa myös ohjata puhelun suoraan paikallisen poliisiaseman palvelupäivystykseen, väkivaltarikosyksikköön tai tekniseen tutkimuskeskukseen, jolloin ilmoituksen vastaanotto ja arvio tehtävän kiireellisyydestä ja vaarallisuudesta jäävät puhelun vastaanottavalle poliisimiehelle. Suuri osa ilmoituksista tulee kirjallisesti sairaalasta tai muusta hoitolaitoksesta. Joskus, tosin harvoin, kansalainen saattaa tulla ilmoittamaan kuolemasta henkilökohtaisesti.

Puhelimitse tai henkilökohtaisesti tulleen ilmoituksen johdosta ilmoituksen vastaanottajan tulee huolellisesti kysyä ilmoittajalta mahdollisimman tarkat esitiedot. Tällaisiin tietoihin kuuluvat ilmoittajan yhteystiedot eli hänen nimensä ja puhelinnumeronsa sekä tiedot siitä, missä ja minkälaisissa olosuhteissa vainaja on, vainajan nimi, onko ilmoittaja vainajan omainen ja onko mahdollisesti rikoksesta kysymys. Erittäin tärkeää on tiedustella, miten ilmoittaja on saanut tiedon tapauksesta.

Silloin kun ilmoittaja on joku muu kuin lääkäri, tulee tiedustella, millä perusteilla hän pitää henkilöä kuolleena. Jos ilmoituksen vastaanottaja epäilee, ettei kyse ole välttämättä kuolleesta, tulee paikalle hälyttää ambulanssi ja antaa ohjeita ilmoittajalle elvytyksestä, mikäli hän on paikalla.

Kirjallinen ilmoitus tulee yleensä sairaalasta tai muusta hoitolaitoksesta lomakkeella *Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, lähete* (liite 1). Lomakkeella on vainajan henkilötietojen lisäksi lyhyt kuvaus siitä, miksi ja milloin potilas on tullut tai tuotu sairaalaan, mitä hoitotoimenpiteitä hänelle on tehty, ja kuolinaika. Lomakkeella on myös maininta siitä, jos potilas on menehtynyt elvytyksen jälkeen tai hänet on todettu kuolleeksi sairaalaan tuotaessa. Lomakkeessa pitäisi olla myös ruksattuna kohta, jossa ilmoitetaan, millä perusteella lääkäri pyytää oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta. Merkintä puuttuu usein, minkä vuoksi asiaa tulisikin heti tiedustella lähettäneeltä lääkäriltä, joka on usein ensiavun päivystävä lääkäri, osastonlääkäri tai potilasta hoitanut lääkäri.

Kirjallinen ilmoitus kuolemantapauksesta lähetetään yleensä telefaksilla, harvemmin enää postitse. Yleensä sitä edeltää puhelinilmoitus lähettävältä lääkäriltä. Lomakkeen tietojen pohjalta kirjataan S-ilmoitus kuolemansyyn tutkinnasta Poliisi-asiajn tietojärjestelmään (PATJA) tutkinnan ja virka-avun tietoihin (RIKI).

4.2 Valmistautuminen

Paikalle lähtevän partion tulee varustautua asianmukaisesti sen mukaan, millaisissa olosuhteissa vainaja on. Vainaja voi olla asunnossa, ulkona maastossa, vedessä, yleisellä paikalla, sairaalassa tai kyseessä voi olla kolari.

Useissa poliisilaitoksissa on kuolemantapausten tutkintaan varustettu laukku, niin kutsuttu exitus-laukku, jossa on kaikki tarvittavat välineet, kuten kertakäyttöhäälareita, jalkineensuojuksia, hiussuojia, lateksihanskoja, maskeja, desinfiomisainetta, sakset, mitta, kamera, sanelin, kuolemansyöntutkintalomake, vesiruumislomake jne.

Jos kyseessä on sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa tapahtunut kuolema ja ilmoitus siitä on tullut kirjallisesti, ei poliisin yleensä tarvitse mennä paikalle tutkimaan vainajaa. Lääkäri on suorittanut jo vainajan ulkotarkastuksen. Poikkeustapauksessa lääkäri voi sitä erikseen pyytää tai pyytää poliisia hakemaan esimerkiksi vainajan omaisuuden.

4.3 Paikalle saapuminen

Jo lähestyttäessä kohdetta on syytä mahdollisuuksien mukaan tarkkailla ja tehdä havaintoja vastaantulijoista, ajoneuvoista ja henkilöistä, kuten on syytä tehdä aina rikospaikkaakin lähestyttäessä. Mikäli tapaus osoittautuu rikokseksi, on tehdyistä havainnoista mahdollisesti hyötyä.

Usein poliisin saapuessa paikalle siellä on tai on jo käynyt ambulanssi tai lääkäriambulanssi tai lääkäri on paikalla. Kuitenkin poliisipartio voi olla yhtä hyvin ensimmäisenä paikalla.

4.4 Kuolleeksi tai eläväksi toteaminen

Poliisin ei enää tarvitse arvioida, onko kyseessä kuollut vai ei, jos lääkäri on jo paikalla tai ambulanssimiehistö on lopettanut elvytyksen tuloksettomana ja saanut elvytyksen lopettamisluvan lääkäriltä.

Siinä tapauksessa, että poliisipartio on ensimmäisenä paikalla, kuuluu arvion tekeminen siitä, onko henkilö kuollut vai ei, ensimmäisiin toimenpiteisiin sen jälkeen, kun työturvallisuudesta on huolehdittu. Jos onkin rikoksesta kysymys ja tekijä on vielä paikalla, joko piiloutuneena tai muuten, voi tilanne muodostua vaaralliseksi. Partion on varmistettava, että paikalla voi työskennellä turvallisesti eli tarkistettava, ettei rikoksentehtyjä ole esimerkiksi piiloutuneena asuntoon tai tekopaikan läheisyyteen.

Jos vainaja on mätänemistilassa, pahasti silpoutunut tai ruhjoutunut, on kuoleman toteaminen helppoa. Muutoin poliisimies voi todeta kuoleman sekundaaristen

kuolemanmerkkien perusteella. Tämä edellyttää sitä, että poliisimies tuntee varmasti sekundaariset kuolemanmerkit, osaa tulkita niitä oikein ja myös tutkia ne oikein.

Jos useat sekundaariset kuolemanmerkit ovat yhtä aikaa selvästi havaittavissa, on henkilö varmasti kuollut. Tärkeimmät sekundaariset kuolemanmerkit ovat lautumat, kuolonkankeus ja mätäneminen (ks. edellinen luku).

Mikäli poliisimies toteaa henkilössä selvät sekundaariset kuolemanmerkit, ei paikalle tarvitse kutsua lääkäriä erikseen toteamaan kuolemaa tai tekemään vainajan ulkotarkastusta. Ulkotarkastuksen tekeminen kuuluu poliisille, mutta se voidaan teettää myös virkalääkärillä, erityisesti silloin, jos poliisipartio ei ole varma osaamisestaan.

Mikäli tutkittavana oleva henkilö ei ole mätänemistilassa tai pahasti silpoutunut eikä sekundaarisia kuolemanmerkkejä ole havaittavissa, tulee potilaalle antaa mahdollisuuksien mukaan ja työturvallisuusasiat huomioiden hätäensiapua ja paikalle tulee kutsua ambulanssi.

4.5 Ihminen on todettu kuolleeksi

Tässä vaiheessa tilanne rauhoitetaan, kiire loppuu. Ensimmäiseksi partion tulee tehdä arvio siitä, onko tapauksessa syytä epäillä rikosta. Jatkotoimenpiteet määräytyvät sen mukaan. Tehtävä voi olla ja onkin erittäin vaikea. Tapaus saattaa näyttää ja tuntua selvästi normaalilta kuolemantapaukselta, mutta onkin todellisuudessa henkirikos tai päinvastoin. Oikean arvion tekeminen vaatii poliisimieheltä erityistä harjaantumista ja kokemusta.

Jos kyseessä on epäilty henkirikos, on se useimmiten poliisin tiedossa jo ilmoitusvaiheessa. Ylivoimaisesti suurin osa kuolemantapauksista on muita kuin rikoksia. Ne tapaukset, jotka osoittautuvat vasta tutkinnassa, joko paikkatutkinnassa tai myöhemmin, rikoksiksi ovat harvinaisia.

Koska yksi oikeuslääketieteellisen kuolemansyöntutkinnan päätavoite varsinkin poliisin kannalta on rikoksen mahdollisuuden olemassaolon poissulkeminen tai sen olemassaolon osoittaminen, ei yksikään henkirikos saa mennä poliisilta läpi normaalina kuolemantapauksena.

4.6 On syytä epäillä rikosta

Jos poliisipartio päättyy arvioon, että kyseessä on henkirikos tai epäilty henkirikos, on partion tehtävä varsin erilainen kuin normaalissa kuolemantapauksessa. Eri asia on, jos tehtävällä on väkivaltarikosyksikön partio, mutta tällainen tilanne tulee kyseeseen vain suurimmissa kaupungeissa ja silloinkin pääasiassa virka-aikana. Eli useimmiten

paikalle ensiksi tullut poliisipartio – ensipartio – ei ole välttämättä väkivaltarikosyksikön partio.

Ensimmäiseksi on varmistuttu työturvallisuudesta eli tiloissa tai lähistöllä ei ole mahdollista rikoksen tekijää tai hänet on otettu kiinni. Uhrin tila on varmistettu eli hänen auttamisekseen ei ole tehtävissä mitään. On muistettava, että joskus uhreja voi olla useita. Siksi tila tai alue on tutkittava tarkkaan myös sen suhteen.

Tapahtumapaikka on eristettävä riittävän laajalti esimerkiksi, POLIISIN ERISTÄMÄ ALUE -eristysnauhalla. Mikäli tapahtumapaikka on asunto, talo tai muu rajattu alue, on eristäminen helppoa esimerkiksi sulkemalla ovi ja varmistamalla, ettei paikalle pääse asiattomia.

Asiasta on välittömästi ilmoitettava kenttäjohtajalle, päivystäjälle, esimiehelle, päivystävälle komisariolle, väkivaltarikosyksikköön tai tekniseen tutkimuskeskukseen. Toimitaan sen mukaan, miten kyseisessä poliisipiirissä on sovittu meneteltäväksi tällaisissa tapauksissa.

Havaintoja tulee tehdä varsinkin muuttuvista olosuhteista: ne on dokumentoitava valokuvaamalla, kirjaamalla ja käyttämällä sanelinta. Helposti muuttuvia olosuhteita ovat muun muassa seuraavat: onko huoneistossa valot päällä vai ei, onko ikkunoita auki, onko televisio tai radio päällä, mahdollisen tekovälineen löytyminen ja sen paikka, hylsy yms.

Myös kaikkien paikalla olevien ja sinne tulevien henkilöiden henkilöllisyys on tarkastettava ja kirjattava yhteystietoineen. Samoin heitä on alustavasti puhutettava ja puhuttelun tulos kirjattava. Tiedot luovutetaan myöhemmin rikoksen tutkijoille.

Ensipartion tulee tehdä myös tarkat muistiinpanot tai merkinnät siitä, missä kukin partiomies on liikkunut, mihin mahdollisesti koskenut ja mitä esineitä siirtänyt.

Rikospaikalla tutkinnan aloittavat tekniset rikostutkijat. Taktiset tutkijat työskentelevät heidän kanssaan ”käsi kädessä”. Usein paikalle kutsutaan myös oikeuslääkäri. Kaikkien on suojauduttava asianmukaisella tavalla kontaminaatiovaaran takia.

Tässä yhteydessä ei käsitellä enemmälti rikospaikka- eikä henkirikostutkintaa.

4.7 Ei ole syytä epäillä rikosta

Kuten jo on todettu, suurin osa kuolemantapauksista on sellaisia, ettei ole syytä epäillä rikosta. Poliisitoiminnassa suuntaus on se, että paikalle ensimmäisenä sattunut tai tehtävän saanut partio eli ensipartio hoitaa tehtävän loppuun tai mahdollisimman pitkälle itse. Kuolemantapausten tutkinnassa näin tapahtuu niissä poliisilaitoksissa, joissa ei ole rikososaston tai sen väkivaltarikosyksikön ympärivuorokautista päivystystä.

Tavanomainen kuolemantapaus voikin siten tulla minkä tahansa poliisipartion hoidettavaksi mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Varsinkin niissä poliisipiireissä, joissa on vähän resursseja ja joissa välimatkat ovat pitkiä, partioautossa tulisi olla aiemmin mainittu exitus-laukku tai ainakin mahdollisimman hyvät välineet kuolemantapauspaikan tutkimista varten.

4.8 Tapahtuma/löytöpaikan valokuvaaminen

Tapahtuma- tai löytöpaikalla tulee aina heti valokuvata. Paikka valokuvataan kattavasti siten, että siellä käymätönkin tutkija saa selvän käsityksen vallinneista olosuhteista. Jokaisen partion käytössä tulee olla helppokäyttöinen kamera. Yleiskuvien lisäksi erityisesti vainajasta ja mahdollisesta tekovälineestä tulee ottaa yksityiskohdaisia kuvia. Paikalla voi tietysti suorittaa myös videokuvausta.

4.9 Paikan lukituksen selvittäminen

Jos kuollut on löytynyt asunnosta, rakennuksesta tai muusta sellaisesta paikasta, joka on mahdollista lukita, tulee lukitus aina tutkia. Onko pääsy paikkaan estettävissä lukituksella, mikä lukituksen tila on poliisin tullessa paikalle, mikä se on ollut vainajan löytyessä? Millainen lukitus on? Onko paikka lukittu sisältä vai ulkoa? Lukituksen tilan selvittämällä voi olla ratkaiseva merkitys esimerkiksi pohdittaessa kysymystä siitä, onko kyseessä itsemurha vai rikos. Todennäköisen kulkureitin lisäksi on etsittävä vaihtoehtoiset kulkureitit.

4.10 Olosuhteiden selvittäminen

Kun valokuvaus ja mahdollisesti videointi paikalla on suoritettu, aloitetaan varsinainen tutkinta. Tapahtuma- tai löytöpaikalla tulee huolellisesti täyttää kuolemansyyntutkinnan kenttälomake (Word → Kameleon uusi → Poliisitutkinta → *Kuolemansyyntutkinta*, liite 2). Jos kyseessä on vesiruumis, tulee lisäksi täyttää ns. vesiruumislomake (Word → Kameleon uusi → Tutkinta → Poliisitutkinta → *Vesiruumiin kuolemanjälkeisiä muutoksia*, liite 3.) Lomakkeissa on pääosin kaikki se oleellinen, mitä kuolemantapauspaikalla tulee ottaa huomioon. Kyseiset lomakkeet on tarkoitettu täytettäväksi nimenomaan tapahtuma- tai löytöpaikalla. Näin ollen lomakkeita tulee tulostaa ja kopioida riittävä määrä partioautoihin tai exitus-laukkuun. Kun lomakkeen käy kohta kohdalta läpi, ei yleensä mitään oleellista jää huomiota vaille. On kuitenkin muistettava, että kyseinen lomake on vain suuntaa antava ”sappiluuna”, joten kaikki merkittävät seikat on otettava huomioon. Lomake ei välttämättä kata aivan kaikkea. Mielikuvitukselleen ei saa asettaa rajoja.

Tässä vaiheessa mainittakoon, että mikäli vainajan lämpötilan mittaamiseen on aihetta, on se syytä tehdä heti muuttamatta mitenkään löytöhetken olosuhteita. Lämpötilan mittaamista käsitellään tarkemmin kohdassa 4.12 Vainajan ulkotarkastus.

Sen lisäksi, että vainaja on valokuvattu kattavasti paikalla, tulee kuolemansyyntutkintalomakkeelle merkitä, millaisissa olosuhteissa vainaja oli löydettyänsä. Niin

sanottu kuuden A:n sääntö toimii hyvänä muistitukena: se helpottaa ja nopeuttaa toimintaa tässä vaiheessa.

Kuuden A:n sääntö: Alue, Asema, Asento, Alusta, Ase, Asu

Esimerkki

Vainaja makaa selällään kerrostalokaksion keittiön parkettilattialla verilammikossa pää hellan edessä kääntyneenä oikealle, vasen käsi koukussa rinnan päällä, oikea käsi suorana sivulla, jalat kohti eteisen kynnystä, oikea jalka koukussa, vasen jalka suorana, yllään sininen T-paita, siniset farmarihousut, valkoiset tennis-sukat ja valkoiset lenkkitosut, vasemmassa kädessä on Mauser 7,65 kaliiberin pistooli.

Esimerkitapauksesta on löydettävissä kaikki kuusi A:ta. Sellainenkin tutkija, joka ei ole käynyt paikalla, saa niiden kuvausten perusteella melko hyvän käsityksen siitä, millaisissa olosuhteissa vainaja on ollut.

4.11 Vainajan henkilöllisyyden selvittäminen

Vainajan henkilöllisyys tulisi saada selville mahdollisimman pian eli pitäisi saada vastaus kysymykseen, kuka vainaja on. Useimmiten vainajan nimi on tiedossa jo paikalle saavuttaessa, mutta aina vainajan nimestä ei ole tietoa tai ainakaan varmuutta siitä ei saada.

Jos paikalla on vainajan omainen tai muu hänet tunteva, jää tehtäväksi vainajan henkilöllisyyden varmistaminen. Vainajan henkilöllisyys selviää usein hänen taskuisaan tai lompakossaan olevista asiakirjoista, kuten passista, ajokortista, Kela-kortista tai henkilökortista. Myös vainajalla mahdollisesti oleva matkapuhelin voi antaa viitteitä hänen henkilöllisyydestään. Mikäli kyseessä on asuntokuolema, asunnossa olevista asiakirjoista, kuten laskuista, verottajan ja Kelan asiakirjoista, postista yms., voi ainakin päätellä, kuka vainaja voisi olla. Välttämättä asunnossa kuolleen oleva henkilö ei ole asunnon haltija, mikä on syytä muistaa.

Vainaja voi olla pitkälle edenneessä mätänemistilassa tai silpoutunut, joten varma tunnistus kuvallisesta dokumentista ei ole mahdollista. ”Tuoreenkin” vainajan kasvot voivat näyttää erilaiselta kuin kuvallisessa dokumentissa.

Joskus tunnistamista varten vainajalta tulee ottaa sormenjäljet. Tämä toimenpide voi tulla myös ensipartion tehtäväksi. Yleensä tekniset tutkijat käyvät ruumishuoneella myöhemmin ottamassa vainajalta sormenjäljet, joskus jopa sormenpäät, myöhempää rikosteknisessä laboratoriossa tapahtuvaa sormenjälkien tutkimista varten.

Siinä tapauksessa, että vainajan henkilöllisyys ei selviä löytö- tai tapahtumapaikalla, kuolemansyöntutkintalomakkeen kohtaan ”vainajan nimi” tulee merkintä, toistaiseksi tuntematon.

4.12 Vainajan ulkotarkastus

Vainajalle on aina tehtävä ulkoinen ruumiintarkastus pääsääntöisesti tapahtuma- tai löytöpaikalla, mutta mikäli se ei ole mahdollista, esimerkiksi paikalla olevien surevien omaisten takia, tai siitä syystä, että vainaja on yleisellä paikalla, kuten esimerkiksi liikenneonnettomuuksissa, tarkastus on suoritettava sairaalan tai terveyskeskuksen ruumishuoneella.

Jotta ulkoisen ruumiintarkastuksen voi luotettavasti tehdä, vainaja riisutaan kokonaan. Häneltä riisutaan kaikki vaatekappaleet tavanomaiseen tapaan, tai jos kuolonkankeus on täydellinen, voidaan ainakin alusvaatteet leikata saksilla.

Mikäli tapaukseen liittyy rikos tai epäily rikoksesta, ei vaatteita saa leikata, vaan ne riisutaan yksitellen ja laitetaan omiin paperipusseihin.

Ulkoisen ruumiintarkastuksen suorittaa pääsääntöisesti poliisi, mutta apuna voi käyttää lääkäriäkin, erityisesti jos partio ei ole varma osaamisestaan. Terveyskeskuslääkäri eli virkälääkäri on velvollinen avustamaan poliisia oikeuslääketieteellisessä kuolemansyynselvityksessä. (Kansanterveyslaki 3:14.)

Poikkeuksena vainajan riisumiseen ovat pitkälle edenneessä mätänemistilassa olevat vainajat, vesiruumiit ja paloruumiit. Jos vaatteet ovat liimautuneet ihoon mätänemisen tai pitkän vedessä olon seurauksena, palaneet tai sulaneet ihoon, riisuminen tehdään yhdessä oikeuslääkärin kanssa ruumiinavauksen yhteydessä tai muutoin tehtävässä ulkotarkastuksessa.

Avainsana vainajan ulkotarkastusta tehtäessä on **järjestelmällisyys**.

Käytännöllinen tapa on, että toinen poliisimies tutkii vainajan ja toinen kirjaa havainnot kuolemansyytutkintalomakkeelle. Lomakkeen sivuille 2 ja 3 kirjataan vainajan ulkotarkastus.

Kun vainaja on riisuttu kokonaan, aloitetaan havaintojen kirjaaminen päivämäärän ja tarkan kellonajan merkitsemisellä.

Ensiksi tutkitaan lautumat: onko vainajassa vasta alkavia lautumia vai ovatko ne jo selvästi kehittyneet, missä lautumia on, vastaavatko lautumat vainajan asentoa, mikä on lautumien väri ja poispainettavuus, yhtyvätkö lautumat, muuttuuko niiden paikka vainajan asentoa muutettaessa.

Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, vastaavatko lautumat vainajan löytöhetken asentoa. Mikäli niin ei ole, on syytä epäillä, että vainajaa on siirretty kuoleman jälkeen.

Kuolonkankeus todetaan taivuttelemalla vainajan niveliä. Taivuttaminen aloitetaan leukanivelestä, sitten ovat vuorossa niska, sormet, ranne, kyynärnivel, olkanivel, varpaat, nilkka, polvi ja lonkkanivel. Lomakkeelle merkitään kuolonkankeuden kehitysaste ja eteneminen sekä päätelmä siitä, onko kuolonkankeus vasta kehittymässä vai jo poistumassa.

Jäähtyminen – yksi sekundaarinen kuolemanmerkki – todetaan mittaamalla vainajan lämpötila. Kaikissa tapauksissa lämpötilan mittaaminen ei ole tarpeellista, mut-

ta aina rikos- tai rikosepäilytapauksissa sekä tavanomaisissa kuolemantapauksissa, kun lämpötilan mittaamisella on erityistä merkitystä, esimerkiksi kuolinajan määrittämisen kannalta, lämpötila mitataan. Lämpötilan mittaamisella on merkitystä vain suhteellisen tuoreen vainajan ollessa kyseessä. Mikäli vainajan lämpötila on tasaantunut ympäröivään lämpötilaan, ei mittaamisella ole merkitystä. Mätänemistilassa olevan vainajan lämpötila on tasaantunut ympäristön lämpötilaan.

Lämpötilan mittaaminen tapahtuu joko perinteisellä elohopealämpömittarilla tai nykyaikaisella digitaalimittarilla. Lämpötila mitataan vainajan peräsuolesta noin 10 cm:n syvyydeltä. Tämän lisäksi mitataan ympäristön sekä alustan lämpötilat. Vähintään kaksi mittausta tehdään esimerkiksi puolen tunnin välein.

Mätänemisen toteaminen on suhteellisen helppoa. Alkava mätäneminen näkyy normaaliolosuhteissa noin kahden vuorokauden kuluttua kuolemasta vainajan vatsan sivuosien vihertävänä värinä. Lämpö nopeuttaa mätänemisprosessia ja kylmä vastavasti hidastaa sitä.

Vammojen toteaminen ja erityisesti niiden määrittäminen voi olla vaikeaa. Poliisimiehen onkin syytä opetella tunnistamaan erilaisia vammoja ja nimeämään ne oikein. Järjestelmällisyys on vammojen toteamisessakin avainsana.

Hyvä tapa on tutkia ensin vainajan kasvot, sitten katsoa päänahka valoa apuna käyttäen sekä sormin tunnustelemalla. Niskan ja kaulan seutu tutkitaan erityisen tarkkaan, sitten rintakehä ja vatsan seutu, yläraajat, varsinkin sormet ja kämmenet, myös yläraajojen sisäpuoli. Edelleen alaraajat, minkä jälkeen vainaja käännetään siten, että selkäpuoli voidaan tutkia.

Sitten määritellään vammojen laatu, esimerkiksi onko kyseessä ruhjehaava, hiertymä, mustelma, rupi, naarmu, viiltohaava, pistohaava, ampumahaava, turvotus jne. Vammat valokuvataan, määritellään niiden paikat, samoin niiden väri ja koko. Vamman paikan määrittämisessä voi käyttää apuna kehon kiintopisteitä, kuten nännejä, napaa ja keskiviivaa.

Vainajan oikea ja vasen puoli hahmottuu tarkastelemalla asiaa vainajasta käsin, eli vasemman käden puoli on vasen puoli jne.

Vamman voisi määritellä esimerkiksi seuraavasti: vainajan rintakehällä, noin 3 cm vasemman nännin yläpuolella on noin 2 cm:n pituinen soikea pistohaava.

Viime vuosina on sattunut sellaisia tapauksia, että oikeuskemiallisessa tutkimuksessa vainajan elimistöstä on löytynyt suuria määriä insuliinia tai morfiinia, vaikka potilaan hoito ei ole edellyttänyt näiden lääkeaineiden käyttöä. Vainajan ulkotarkastuksessa onkin tästä syystä kiinnitettävä erityistä huomiota muun muassa mahdollisten neulanpisto jälkien löytämiseen. Jos vainajasta löytyy jälki, joka voisi olla neulanpisto jälki, on tieto siitä ehdottomasti välitettävä oikeuslääkärille.

Mikäli vainajassa ei ole ulkoisia vammoja nähtävissä, kuten useimmiten asian laita on, tulee myös tämä negatiivinen havainto kirjata kuolemansyyn tutkintalomakkeelle.

4.13 Kuolinajan arvioiminen

Kirjoittaessaan kuolintodistuksen (liite 5) lääkäri merkitsee siihen välittömän ja peruskuolinsyyn lisäksi kuolinajan eli kuolinpäivän. Kuolinpäivä on useimmiten arvio. Voidakseen arvioida kuolinpäivän mahdollisimman tarkkaan lääkäri, käytännössä oikeuslääkäri, tarvitsee poliisin hankkimia esitietoja.

Poliisin suorittamassa tutkinnassa kuolemantapauspaikalla on erityisen tärkeää havaita ja kirjata kuolinajan arvioimisen kannalta tärkeät seikat. Koska kuolinajan arviointi on sitä epävarmempaa, mitä pidempi aika kuolemasta on kulunut, tulee jo ensipartion tehdä arvio kuolinajasta.

Kuolinaika voidaan arvioida useiden eri seikkojen perusteella. Niitä ovat esimerkiksi postin tutkiminen, sekundaariset kuolemanmerkit, omaisten, naapureiden, työkavereiden ja tuttavien havainnot, kauppakuitit, puhelin- ja puhelinvastaajatiedot, lääkeannostelijat, roskakorit ja jääkaapin sisältö.

Asuntokuolemissa ehkä tärkein ja luotettavin seikka kuolinajan arvioimiseen on postin tutkiminen. Useimpiin talouksiin tulee päivän lehti, paikallislehti tai ainakin mainoksia. Postilaatikossa tai eteisessä postiluukun alla voi olla runsaastikin postia (ks. kansikuva). Tutkitaan, mikä noutamattoman postin joukossa olevista, lehti tai muu lähetyks, on päiväykseltään vanhin. Sitten etsitään asunnosta tuorein lehti tai muu postilähetyks, joka on noudettu postilaatikosta tai postiluukun alta luettavaksi. Vertaamalla näitä päivämääriä päästään usein vuorokauden tarkkuuteen kuolinpäivästä.

Sekundaarisia kuolemanmerkkejä tutkimalla voidaan varsinkin tuoreissa tapauksissa päästä jopa tuntien tarkkuuteen kuolinajan arvioimisessa. Sekundaarisista kuolemanmerkeistä lautumat, kuolonkankeus, mätäneminen ja lämpötila eli ruumin jäähtyminen ovat käyttökelpoisimmat. Jokaisella poliisimiehellä tulisikin olla eräänlainen malli eli ”sapluuna” kuolemanjälkeisten muutosten keskimääräisestä kehittymisnopeudesta ja keskinäissuhteista. Kuviossa 2 on ilmaistuna sekundaaristen kuolemanmerkkien kehittyminen ajan funktiona (sivu 38).

Arvioitaessa kuolinaikaa lämpötilan alenemisen kaavan avulla on aina muistettava, että tulos riippuu vainajan ruumiinrakenteesta, vaatetuksesta ja siitä, ovatko vaatteet märät tai onko vainajan päällä peitto estämässä lämmön haihtumista. Havaintoja on tehtävä myös ympäristöstä kuten ilmavirtauksiin vaikuttavista tekijöistä, esimerkiksi onko ikkuna tai ovi ollut auki.

Ruumiin lämpötilan alenemiseen perustuvia kuolinajan arviointimenetelmiä on kehitetty useita, mm. Jamesin ja Knightin, Marshallin ja Henssgen menetelmät. Näistä ehkä käyttökelpoisin ja kehittynein on Jamesin ja Knightin menetelmä. Se pyrkii ottamaan huomioon yhden tärkeimmistä ruumiinlämmön alenemiseen vaikuttavista tekijöistä – ulkolämpötilan. Menetelmän kaava on yksinkertainen:

$$T = (37 \text{ }^{\circ}\text{C} - T_{\text{rect}}) \times K.$$

K on ulkolämpötilasta riippuva kerroin ja sen arvot ovat seuraavat: 1; 1,25; 1,5; 1,75 ja 2. Ne vastaavat ympäristön lämpötiloja 0 °C, +5 °C, +10 °C, +15 °C ja +20 °C. T_{rect} on peräsuolen lämpötila. Virherajat ovat +/- 2 tuntia, jos kuolemasta on kulunut alle 10 tuntia ja +/- 3–4 tuntia, jos kuolemasta on kulunut yli 10 tuntia. (Karhunen 2000, 116.)

Puhuttelemalla naapureita tai omaisia voidaan jo kuolemantapauspaikalla saada arvokasta tietoa kuolinajan määrittämisen kannalta eli siitä, millaisia havaintoja naapureilla tai omaisilla on kuolleen viime vaiheista. Vertaamalla, milloin henkilö on nähty viimeksi elossa ja milloin hänet on tavattu kuolleen, saadaan jo alkuvaiheessa *aikaväli*, jonka kuluessa kuolema on tapahtunut. Myöhemmin varsinaisessa tutkinnassa tiedot voivat vielä tarkentua puhutettaessa kuolleen tuttavilla ja työkavereilla.

Ostoskuitit on myös syytä tutkia. Niitä voi löytyä asunnosta pöydiltä, vainajan vaatteiden taskuista, kauppakasseista, lompakosta yms. paikoista. Kuiteista voi arvioida, milloin henkilö on viimeksi käynyt esimerkiksi kaupassa.

Puhelimen ja puhelinvastaajan tutkimisella voidaan selvittää, milloin henkilö on viimeksi puhunut puhelimeen tai mistä lähtien hän ei ole enää tekstiviestejä lukenut.

Lääkeannostelijoista eli doseteista voi nähdä, milloin säännöllisessä lääkityksessä ollut potilas ei ole enää ottanut lääkkeitään. Roskakorista voi löytyä vaikkapa päiväyksillä olevia pakkausmateriaaleja, tölkkejä yms. Jääkaapissa olevien elintarvikkeiden päiväyksistä voidaan saada myös viitteitä kuolinajasta.

Kun kaikkia kuolemansyöntutkinnassa, jo ensipartion suorittamassa tutkinnassa ja varsinaisessa esitietojen hankkimiseen tähtäävässä tutkinnassa, kuolinajan määrittämistä varten hankittuja tietoja ja tehtyjä havaintoja, verrataan toisiinsa, saadaan arvioitua mahdollisimman tarkka kuolinaika. Oikeuslääkäri taas vertaa omia havaintojaan poliisin hankkimiin tietoihin ja määrittää sitten vainajan kuolinpäivän.

Alkututkinnassa poliisin suorittama kuolinajan arvioiminen on erityisen merkittävää niissä tapauksissa, joihin liittyy rikos. Mahdollisimman tarkka arvio kuolinajasta on tärkeää selvitetessä rikokseen mahdollisesti liittyvien henkilöiden tekemisiä.

4.14 Vainajan siirtäminen ruumiinavauspaikalle tai ruumishuoneelle

Poliisin velvollisuutena on huolehtia oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta suoranaisesti aiheutuvista ruumiinkuljetuksista sisäasiainministeriön antamien yleisten ohjeiden mukaisesti (AKuolemansyyn selvittämisestä 10 § 1. momentti).

Kun vainajan ulkotarkastus on tehty, hänet siirretään poliisin tilaamalla kuljetuksella ruumiinavauspaikalle tai ruumishuoneelle sen mukaan, miten asia on kyseisessä kihlakunnassa järjestetty. Jokaisen kihlakunnan poliisilaitoksella on sopimus jonkin hautausliikkeen kanssa vainajien kuljetuksista näissä tapauksissa.

Pääsääntö on, että poliisilta lähtee hautausliikkeen auton mukana alaston vainaja. Poikkeuksena ovat ne tapaukset, joissa ulkotarkastus on tehtävä ruumishuoneella, tai jos kyseessä on mätänemistilassa oleva ruumis tai paloruumis.

Vainajan kuljetuksen suorittajalle on syytä antaa kirjallisesti vainajan nimi ja syntymäaika, mikäli ne ovat tiedossa, ja osoite, mistä vainaja on siirretty.

4.15 Vainajan omaisuudesta huolehtiminen

Ruumiin mukana olleesta omaisuudesta huolehtii poliisi (AKuolemansyyn selvittämisestä 10 § 2. momentti).

Ruumiin mukana olevalla omaisuudella tarkoitettaneen vainajan vaateista tasakuissa olevine esineineen, koruja, kelloa, kasseja tai laukkuja, polkupyörää ja autoakin, jos kulkuneuvo on ollut henkilön käytössä ennen kuolemantapausta.

Jos vainajan mukana olevalla omaisuudella ei ole tutkinnallista merkitystä, se voidaan luovuttaa heti paikalla olevalle omaiselle tai jättää vainajan asuntoon, jos se on turvallista eli asunto saadaan lukittua ja asunto on varmuudella vainajan. Arvomaisuus eli suuret rahamäärät, arvokkaat korut tai asiakirjat on syytä tuoda poliisi-asemalle myöhemmin omaisille luovutettaviksi. Jos vainaja on löydetty muualta kuin asunnostaan, on omaisuus otettava mukaan poliisiasemalle.

Aina vainajan mukana ollut omaisuus on luetteloitava esimerkiksi kuolemansyyntutkintalomakkeelle ja tehtävä merkintä siitä, onko se luovutettu tai jätetty johonkin, tai tieto siitä, missä sitä säilytetään. Poliisin haltuun otettu vainajan omaisuus luovutetaan myöhemmin omaisille kuittausta vastaan.

4.16 Kuolemasta ilmoittaminen eli kuolinviestin vieminen

Mikäli kukaan vainajan omaisista ei tiedä kuolemantapauksesta, tulee poliisin huolehtia kuolinviestin viemisestä mahdollisimman pian. Tämä edellyttää tietysti ensin vainajan henkilöllisyyden selvittämistä tai varmistamista ja aiheuttaa usein tiedusteluja eri rekistereistä kuten väestötietojärjestelmästä. Kun vainajan henkilöllisyys on varmistunut, kuten yleisimmin tapahtuu jo tapahtuma- tai löytöpaikalla, voidaan suorittaa kysely väestötietojärjestelmästä vainajan tiedoilla. Niin saadaan selville vainajan mahdollinen puoliso, lapset ja vanhemmat osoitteineen. Kuolinviesti pyritään toimittamaan ensisijaisesti puolisolalle tai täysi-ikäiselle lapselle, käytännön syistä lähinnä asuvalle. Jos puolisoa tai lapsia ei ole, niin mahdollisesti elossa olevalle vanhemmalle.

Kuolinviestin viemisessä on noudatettava hienotunteisuutta ja tarkoin harkittava viestin toimittamisen ajankohta. Ellei tutkinnallisesti tai muusta syystä ole välttä-

mätöntä, kuolinviestiä ei ole syytä toimittaa yöaikaan. Tutkinnallinen syy tulee kyseeseen henkirikostapauksessa, jolloin rikoksen esitutkinta aloitetaan heti. Tällöin myös kuolinviesti toimitetaan omaiselle viipymättä, koska omaisilla voi olla tärkeitä tapaukseen liittyviä tietoja.

Joissain tapauksissa vainajan omainen, jolle kuolinviesti on toimitettava, asuu eri paikkakunnalla ja eri kihlakunnassa. Sen jälkeen, kun vainajan henkilöllisyys on **täysin varma** ja kun on varmistettu, että henkilö, jolle kuolinviesti on tarkoitus toimittaa, on varmasti oikea henkilö eli vainajan omainen, pyydetään virka-apua omaisen kuolinpaikan poliisilta. Virka-avun antajalle ilmoitetaan vainajan henkilötiedot, hänen omaisensa yhteystiedot sekä lyhyt tapahtumakuvaus kuolemasta. Omaista pyydetään ottamaan yhteys virka-aikana kuolemantapauksen tutkijaan.

Hienotunteisuusperiaate korostuu kuolinviestin viemisessä, mutta tehtävä on silti hoidettava määrätietoisesti ja asiallisesti. Pääsääntö on, että kuolinviesti toimitetaan aina henkilökohtaisesti. Kuolinviestin toimittaminen puhelimitse voi tulla kyseeseen äärimmäisen harvoin. Aiheesta tarkemmin luvussa 6 Kuolinviestin vieminen.

4.17 Poliisitutkinta/esitutkinta

Esitutkinta

Esitutkintalain 2 § 1. momentin mukaan poliisin tai muun esitutkintaviranomaisen on toimitettava esitutkinta, kun sille tehdyn ilmoituksen perusteella tai muutoin on syytä epäillä, että rikos on tehty.

Esitutkinta suoritetaan siis silloin, kun on syytä epäillä rikosta.

Poliisitutkinta

Poliisilain 37 § 1. momentin mukaan poliisitutkinnalla tarkoitetaan muuta poliisin toimittavaksi säädettyä tutkintaa kuin rikoksen johdosta toimitettavaa esitutkintaa.

Poliisitutkinnassa noudatetaan poliisitutkintaan velvoittavan erityislain tai -asetuksen, poliisilain tai -asetuksen ja SM:n määräysten lisäksi tutkintaan liittyvien menettelytapasäännösten osalta soveltuvin osin mitä tutkinnan suorittamisesta esitutkinnassa säädetään.

Kuolemansyyntutkinnasta annetun lain 7 §:n mukaan poliisin on toimitettava tutkinta kuoleman johdosta tietyin edellytyksin. Poliisin suorittama kuolemansyyntutkinta on siis lähtökohtaisesti poliisitutkintaa.

Mikäli kuolemansyyntutkinnassa tulee ilmi sellaisia seikkoja, joiden perusteella on syytä epäillä rikosta, tutkinta muuttuu poliisitutkinnasta esitutkinnaksi.

4.18 Ilmoituksen kirjaaminen poliisiasian tietojärjestelmään tutkinnan ja virka-avun tietoihin

Nykyisin käytäntö on se, että tehtävän paikalla hoitanut partio kirjaa myös ilmoituksen. Jos kyseessä on henkirikos tai epäilty henkirikos, kirjataan R-ilmoitus, muussa tapauksessa kirjataan S-ilmoitus.

Ilmoituksen kirjaaminen onnistuu helposti tapahtuma- tai löytöpaikalla huolellisesti ja kattavasti täytetyn kuolemansyöntutkintalomakkeen mukaan. Lomakkeen tietojen perusteella ilmoituksen pystyy kirjaamaan tarvittaessa myös paikalla käymä-tön poliisimies.

Ilmoituksen selostusosaan on kirjattava muun muassa seuraavat tiedot kuolema-nolosuhteista ja tutkintatoimenpiteistä:

- milloin ja miten poliisi on saanut tiedon kuolemasta
- tapahtuma- tai löytöpaikalla tutkintaa suorittaneiden poliisimiesten arvot ja nimet
- kuolinpaikka tai vainajan löytöpaikka
- milloin vainajan on todettu viimeksi olleen elossa ja kuka tämän havainnon on tehnyt
- kuolinaika, jos se tiedetään tai aika, jolloin vainaja on tavattu kuolleena
- kuoleman olosuhteet
- miten kuolema on todettu
- miten vainajan henkilöllisyys on todettu
- havainnot sekundaarisista kuolemanmerkeistä
- havainnot vammoista
- lääkärin mahdollisesti suorittama ulkoinen ruumiintarkastus ja näytteiden otto
- vainajan mahdollisesti jättämät viestit
- havainnot mahdollisesta alkoholista, korvikealkoholista, lääkeliikkeen ja huumeiden väärinkäytöstä
- muiden myrkyllisten aineiden mahdollisesta osuudesta kuolemaan
- aikaisempien itsemurhayritysten ja -uhkausten, mielenterveyden häiriöiden ja niiden hoidon, aikaisempien sairauksien ja vammojen mahdollinen osuus kuolemaan ja tiedot aikaisemmista hoitopaikoista, jos niitä on
- muun hoito- tai tutkimustoimenpiteen mahdollinen osuus kuolemaan
- vainajan lähiomaisen tai muun hänen läheisensä yhteystiedot eli nimi, osoite ja puhelinnumero
- onko vainajan lähiomainen tavoitettu ja onko hänelle jo ilmoitettu kuolemasta
- vainajan siirtäjä, siirtoaika ja -paikka.

Selostusosan kirjaamisessa voi käyttää väliotsikointia tai ainakin kirjata eri asiat omiksi kappaleikseen. Kaiken kaikkiaan tulisi pyrkiä mahdollisimman kronologiseen, johdonmukaiseen ja selkeään kirjaamiseen. Mikäli tapaukseen ei liity rikosta tai rikosepäilyä, kuolemansyöntutkinta toimitetaan poliisitutkintana.

Jos tapahtumaan liittyy rikos, ilmoituskin kirjataan tarkemmin, yksityiskohtaisemmin ja kattavammin. Tällöin kuolemansyöntutkinta tapahtuu rikoksen esitutkimnan yhteydessä.

Kaikki muu, lähinnä epävirallinen tieto, kuten poliisimiehen omat mielipiteet, kirjataan tutkintamuistioon. Aina kaikki mahdolliset tiedot tulee välittää tavalla tai toisella jutun tutkijalle, myös tiedot mahdollisesta poliisin haltuun otetusta omaisuudesta ja tieto siitä, missä sitä säilytetään.

Kirjattu ilmoitus, kuolemansyöntutkintalomake, kaikki muut muistiinpanot ja haltuun otettu vainajan omaisuus toimitetaan jutun tutkijalle. Arvo-omaisuus on syytä toimittaa poliisilaitoksen kassakaappiin tai muuhun lukittavaan tilaan.

4.19 Varsinainen tutkintaprosessi

Kun tutkintatoimenpiteet tapahtuma- tai löytöpaikalla on suoritettu loppuun, ilmoitus kirjattu tutkinta- ja virka-apujärjestelmään ja mahdollinen poliisin haltuun otettu vainajan mukana ollut omaisuus toimitettu asianmukaiseen säilytyspaikkaan, jatkuu asian tutkinta yleensä rikos- tai tutkintaosastossa kyseisen poliisilaitoksen organisaation ja työjärjestyksen mukaisesti.

Vaikka ensipartion suorittamat toimenpiteet ovat sinänsä tutkintatoimenpiteitä, ovat ne kuitenkin alkutoimenpiteitä. Varsinainen tutkinta puhutteluineen, kuulusteluineen ja asiakirjojen laatimisineen tapahtuu tutkintaosastossa.

Vaikka puhutaankin alkutoimenpiteistä, kyse ei ole missään tapauksessa vähätelystä verrattuna tutkintaan, sillä usein alkutoimenpiteistä eli toimista tapahtuma- tai löytöpaikalla riippuu tutkinnan lopputulos: onnistuminen tai epäonnistuminen. Alkutoimenpiteet ovat itse asiassa tärkein vaihe jutun tutkinnassa ja ensipartion toiminta täten erittäin arvokasta poliisityötä, jonka onnistumisesta partion on syytä olla ylpeä.

Suurissa poliisilaitoksissa, joissa on rikos- tai tutkintaosasto, on useimmiten myös väkivaltarikosyksikkö, jossa kuolemantapausten tutkinta tapahtuu. Pienessä kihlakunnassa saattaa ensipartio suorittaa myös varsinaisen tutkinnan.

Kun poliisi on yksin tai yhdessä lääkärin kanssa selvittänyt kuolemanolosuhteita, on päätettävä, tehdäänkö lääketieteellinen vai oikeuslääketieteellinen kuolemansyöntutkinta. Jos jokin kuolemansyöntutkinnasta annetun lain 7 §:n kohdista täyttyy, poliisi ottaa asian oikeuslääketieteelliseen kuolemansyöntutkintaan. Monesti asia selviää heti poliisin tullessa tapahtuma- tai löytöpaikalle.

Kuten aiemmin on mainittu, suurin osa kuolematapauksista ilmoitetaan poliisille puhelimitse, jolloin poliisipartio käy suorittamassa alkutoimenpiteet. Jos potilas

kuolee sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa tai potilas kuolee ensiavussa tai hänet tuodaan ensiapuun kuolleena, ilmoitus saattaa tulla kirjallisesti eli läheteellä. Tällöin ensiavun päivystävä lääkäri tai sairaalan osastonlääkäri päädyttyään siihen, että on tullut esiin kuolemansyöntutkinnasta säädetyn lain 7. pykälän tarkoittamia seikkoja, ilmoittaa asian poliisille läheteellä oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen. Tämä ilmoitus toimitetaan käytännössä telefaksilla, ja usein sitä edeltää puhelinneuvottelu poliisin kanssa.

Tällaisessa tapauksessa poliisin ei aina tarvitse käydä sairaalassa tutkimassa vainajaa, mutta mikäli tapaukseen liittyy esimerkiksi tapahtuma, jossa potilas on saanut vammoja, saattaa vammojen valokuvaaminen olla tarpeellista. Myös silloin, jos vainajan henkilöllisyys on epäselvä, lääkäri poikkeuksetta pyytää poliisia paikalle.

Lääkärin poliisille toimittaman lähetteen tietojen perusteella kirjataan ilmoitus PATJAan. Lähetä on usein kirjoitettu suurelta osin latinaksi, mutta lääketieteen sanakirjaa apuna käyttäen poliisi saa riittävän käsityksen tapahtumista ja esitiedoista (liite 7). Läheteessä on perustekohta, jonka tulisi olla ruksattuna ja josta näkee, miksi lääkäri pitää tarpeellisena oikeuslääketieteellistä ruumiinavausta. Lääkäri kirjataan ilmoittajaksi juttuun.

Ulkomailla kuolleen vainajan kuljetuksen mukana tulee paikallisen lääkärin laatimia asiakirjoja, joskus jopa ruumiinavauspöytäkirja. Usein dokumenttien sisältämät tiedot tapahtumista ja potilaan hoidosta ovat olemattomat tai puutteelliset. Suoritetu ruumiinavaus ei aina täytä oikeuslääketieteelliselle ruumiinavaukselle asetettuja vaatimuksia. Ulkomailla tapahtuneen kuoleman johdosta suoritetaan useimmiten oikeuslääketieteellinen kuolemansyöntutkinta ja edellä mainituista syistä myös oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus riippumatta mahdollisesta ulkomailla tehdystä ruumiinavauksesta. Ilmoitus kirjataan edellä mainittujen asiakirjojen ja mahdollisesti ulkoministeriöstä ja omaisilta tai kummaltakin saatujen tietojen perusteella.

4.20 Tapaukseen perehtyminen

Jos jutun tutkija ei itse ole osallistunut alkutoimenpiteisiin, on asiakirjoihin tutustuttava huolellisesti: luettava Ilmoitus, tutkintamuistio, kuolemansyöntutkintalomake ja muut asiakirjat.

Kuolemansyön tutkiminen kuuluu kiireellisenä tutkittavien juttujen joukkoon. Kiireellistä tutkintaa tai ainakin tutkinnan aloittamista kiireellisenä edellyttää jo yksi oikeuslääketieteellisen kuolemansyöntutkinnan päätavoitteista – rikoksen poissulkeminen tai rikoksen olemassaolon osoittaminen. Lisäksi vainaja pitää saada haudaan kohtuullisessa ajassa. Hautaus on keskimäärin kahden viikon kuluttua kuolemantapauksen ilmitulosta, joten hyvissä ajoin ennen sitä oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tulisi saada tehtyä.

4.21 Taustatietojen hankinta

Poliisin tulee selvittää ”pähkinäkuoressa”, miten kyseinen ihminen on elänyt. Jos rikosta tai tapaturmaa ei oteta lukuun, ihminen kuolee niin kuin elää. Paljon sairasteleva ihminen kuolee todennäköisesti johonkin tautiin, alkoholista alkoholista aiheutuneisiin ongelmiin, huumeiden käyttäjä huumeisiin, lääkkeiden väärinkäyttäjät yliannostukseen ja sekakäyttäjät edellä mainittujen aineiden yhteisvaikutuksiin, itsemurhakandidaatit onnistuvat joskus ja niin edelleen.

On otettava myös selville asianomaista viimeksi hoitanut lääkäri, jos sellainen on. Lääkärillä on parhaat tiedot potilaansa sairauksista ja niiden mahdollisesta osuudesta kuolemaan. Myös omaisilla on usein tarkkoja tietoja asianomaisen viime vaiheista. Tosin on niitäkin, jotka ovat salanneet kaikilta tautinsa eivätkä ole koskaan menneet lääkäriin vaivojensa takia.

Työkavereilla samoin kuin ystävillä ja tuttavilla voi useinkin olla tärkeitä tietoja asianomaisen viime vaiheista. Myös sellainen henkilö, joka on viimeksi ollut asianomaisen seurassa tai nähnyt kuoleman, on erittäin tärkeä hankittaessa taustatietoja.

Tutkinnan kannalta se henkilö tai ne henkilöt, jotka parhaiten tietävät asianomaisen viime vaiheista tai hänen elämästään, on selvitettävä ja heitä on ainakin puhutettava tai jopa kuulusteltava. Puhuttelun tulos kirjataan ilmoitukseen kyseisen otsikon alle, tai mikäli kyseistä henkilöä päätetään kuulustella, laaditaan kuulustelupöytäkirja. Kuulustelun tulos voidaan referoida ilmoitukseen tai toimittaa kopio kuulustelupöytäkirjasta oikeuslääkärille.

Puhutettaessa edellä mainittuja henkilöitä tulee keskittyä ainakin seuraavien tietojen hankkimiseen:

- tieto yleisestä elämäntilanteesta: oliko työssä, eläkkeellä, joutunut työttömäksi tms.
- sairastiko asianomainen eläessään jotain tautia ja oliko hän jonkun lääkärin hoidossa
- jos sairasti, mitä tautia tai tauteja ja kenen lääkärin hoidossa oli
- oliko sairauteen tai sairauksiin lääkitys, ja jos, niin mikä lääkitys
- onko loukkaantunut joskus esimerkiksi kolarissa tai muussa tapaturmassa
- alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden mahdollinen väärinkäyttö, ongelman kesto ja laatu
- mielenterveys
- itsemurhaepäilyssä mahdolliset aikaisemmat yritykset tai uhkaukset
- käyttäytyminen ennen kuolemaa, valittiko jotain aiempina päivinä tai juuri ennen kuolemaa, ja jos valitti, mitä.

Kyseiset tiedot yhdessä tapahtuma- tai löytöpaikalla saatujen tietojen kanssa ovat erittäin tärkeitä oikeuslääkärille, jonka tehtävänä on kuoleman syyn selvittäminen ja kuolemanluokan määrittäminen.

Huolellisesti hankitut, kattavat tiedot ohjaavat oikeuslääkärin tutkimuksia heti oikeaan suuntaan. Monesti niiden avulla voidaan välttää tarpeettomia kalliita lisätutkimuksia. Kattavat esitiedot helpottavat erityisesti kuolemanluokan määrittämistä. Monesti kuoleman syy, esimerkiksi kallovaraus, löytyy ruumiinavauksessa, mutta kuoleman luokittelu voi sen sijaan olla vaikeaa tai mahdotonta, jos esitiedot ovat puutteellisia tai niitä ei ole ollenkaan.

Esimerkki 1

Poliisi on toimittanut oikeuslääkärin tutkittavaksi junan alle jääneen ihmisen jäännökset ja ilmoituksessa mainitaan vain, että ”mies jäänyt tavarajunan alle”. Oikeuslääkäri kyllä pystyy selvittämään kuolinsyyn helpostikin, mutta mainituilla esitiedoilla kuoleman luokittelu ei onnistu. Onko henkilö kävellyt junan eteen, onko hän jäänyt vahingossa junan alle vai onko hän maannut liikkumattomana kiskoilla? Vastaus on poliisin selvitettävä tutkinnan avulla. Kyseessä voi olla itsemurha, tapaturma tai jopa henkirikos. Vastausta ei löydy ihmisen jäännöksistä ruumiinavauspöydällä eikä merkitystä ole sillä, oliko kyseessä tavarajuna vai muu juna.

Esimerkki 2

Ruumiinavauspöydällä on vedestä nostetun ihmisen ruumis. Ilmoituksessa mainitaan, että kyseinen vainaja on löydetty järvestä kellumasta. Ruumiinavauksessa vainajalla saatetaan todeta hukkuneen keuhkot ja muut hukkumiskuolemaan sopivat löydökset, mutta ei todeta, onko hän mahdollisesti hukuttautunut, pudonnut veneestä ja tapaturmaisesti hukkunut vai onko hänet hukutettu. Se on poliisin selvitettävä tutkinnan avulla. Kyseessä voi olla itsemurha, tapaturma tai henkirikos.

Kun mahdollisimman kattavat tiedot asianomaisen viime vaiheista on saatu, ne kirjataan tutkintailmoitukseen kyseisen otsikon alle. Jos oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus on katsottu aiheelliseksi, kuten yleensä aina on, laaditaan ruumiinavausmääräys. (Word → Kameleon uusi → Tutkinta → Poliisitutkinta → Kuolemansyyn selvittäminen, liite 4).

Ruumiinavausmääräyksen antamisesta päättää ja määräyksen allekirjoittaa käytännössä tutkinnan johtaja, mutta määräyslomakkeen täyttää jutun tutkija tai tutkintasihteeri. KSL 10 §:n mukaan määräyksen oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta antaa poliisipiirin päällikkö tai poliisipiirin johtosäännössä määrätty muu virkamies, lääninhallitus, KRP tai tuomioistuin. Käytännössä poliisilaitosten johtosäännössä muu virkamies on tutkinnanjohtaja.

Ruumiinavausmääräyksessä on mainittava KSL 7 §:n kohta, jonka perusteella poliisi on ryhtynyt oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn tutkintaan. Tähän on syytä kiinnittää erityisesti huomiota, sillä käytännössä peruste toisinaan puuttuu kokonaan, usein on mainittu väärä kohta. Voi ruksata useampiakin perusteita.

Määräyksessä tulee mainita myös, jos ruumiinavausta pyydetään kiireellisenä ja jos tutkija haluaa pikaisesti oikeuslääkärin kommentit asiasta. Menettelyä yleensä täydennetään puhelinkonsultaatiolla oikeuslääkärin kanssa. Käytännössä monet oikeuslääkärit lähettävät kirjallisen palautteen avauslöydöksistä heti avauksen jälkeen poliisin tutkijalle.

Ruumiinavausmääräyksen liitteeksi tulee aina täydennetty kopio tutkintailmoituksesta ja mahdollinen vesiruumislomake. Lisäksi oikeuslääkärille tulee toimittaa kaikki tarpeellinen tieto, esimerkiksi paikalta otetut valokuvat, lääkkeet, myrkyt, reseptit, kopio jäähyväisviestistä sekä tapahtuma- tai löytöpaikasta laadittu piirros. Ruumiinavausmääräys liitteineen ja oheismateriaaleineen toimitetaan oikeuslääkärille.

4.22 Poliisin osallistuminen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen

Ruumiinavausmääräyksen antajalla tai hänen määräämällään on oikeus olla läsnä ruumiinavauksessa. Oikeuslääkärin pyynnöstä hänellä on siihen myös velvollisuus.

Jos kuolemaan liittyy rikos tai epäily rikoksen mahdollisuudesta, tutkijan on aina oltava läsnä oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa. Muutenkin, vaikka kyseessä olisi kuolematapaus, johon ei liity rikosepäilyä, mutta tapaus on muuten tutkinnallisesti mielenkiintoinen, on tutkijan syytä olla läsnä avauksessa.

Käytännön syistä rikoksen tutkinnan yhteydessä ruumiinavauksessa ovat pääsääntöisesti läsnä sekä taktinen että tekninen tutkija. Siten tietoja voidaan vaihtaa reaaliajassa: taktinen tutkija saa oivallista tietoa siitä, miten esimerkiksi tekijä on teon tehnyt, mistä suunnasta tai kulmasta on ammuttu, pistetty tai lyöty, minkälaista voimaa on käytetty ja niin edelleen. Vammojen sijaintia ja tyyppiä voidaan yhdistää tapahtumapaikkatutkinnan tietoihin ja käyttää apuna tapahtumien rekonstruktiossa: mitä asunnossa tai löytöpaikalla on tapahtunut ja missä uhri on ollut. Voidaan myös hahmottaa tekovälinettä, mikäli sitä ei ole löydetty. Tekninen tutkija suorittaa valotai videokuvausta ja ottaa haltuunsa näytteet, kuten verinäytteen DNA-tutkimusta varten, sormenjäljet tai sormenpäät, rustonäytteet tai muuta sellaista.

Oikeuslääkäri voi myös pyytää lisäselvityksiä, avauksessa kun voi tulla aivan uusia seikkoja esille. Samalla asiaa päästään tutkimaan uudesta näkökulmasta heti. Esimerkiksi rutiinijutussa paljastuukin rikos tai vastaavasti rikosepäilyssä paljastuu luonnollinen kuolema.

Olemalla mukana ruumiinavauksessa tutkija saa parhaimman käsityksen tapahtumasta, samoin oikeuslääkäri kattavimmat esitiedot, sillä tutkijoilla voi olla sellaista tietoa, jota ei ole kirjattu asiakirjoihin. Se tieto saattaa osoittautua hyvinkin tärkeäksi.

Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus kestää rutiinitapauksessa puolisen tuntia, mutta rikostapauksessa se voi kestää jopa useita tunteja. Jos vainajia on useita, teko-

välineitä useita ja tekijöitä useita, on tilanne erittäin hankala. On selvitettävä kuolinsyiden lisäksi, kuolinjärjestys, mistä suunnista on ammuttu tai lyöty, millä aseella, missä järjestyksessä. Tämän lisäksi tutkijat joutuvat pohtimaan, kuka on ampunut tai pistänyt ketäkin ja missä järjestyksessä. Pohdinta ei johtaisi välttämättä oikeaan lopputulokseen, elleivät tutkijat olisi mukana ruumiinavauksessa.

Lautumien sijaintia, pois painettavuutta, siirtymistä ja kuolonkankeuden kehitysvaiheita koskevat tiedot ovat peräsuoli- ja ympäristölämpötilamittauksen ohella ”elintärkeitä” tapahtumien ajoittamisen kannalta. Sama koskee noudetun ja noutamattoman postin päiväyksiä, elintarvikkeiden valmistus- ja vanhenemispäiviä sekä kauppa- ym. kuitteja.

Lopuksi oikeuslääkärin kanssa voidaan sopia alustavasta aikataulusta eli siitä, milloin ruumiinavauspöytäkirja olisi valmis. Henkikirikostutkinnassa ruumiinavauspöytäkirjaa pyydetään kiireellisenä.

4.23 Tutkinnan eteneminen

Kun oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus on saatu päätökseen, tutkinta jatkuu edelleen. Usein se on varsinkin niissä tapauksissa, joihin ei liity rikosepäilyä, ruumiinavauspöytäkirjan odottelua.

Toiset oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittaneet oikeuslääkärit toimittavat heti avauksen jälkeen tapausta tutkivalle poliisille palautteen eli alustavat tiedot oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen löydöksistä. Menettely on hyvä ja suositeltava, sillä palaute saattaa suunnata ja kohdentaa poliisin tutkintaa tai toisaalta osoittaa sen, ettei laajempiin tutkimuksiin ole syytä. Menettely olisi syytä saada käytännöksi koko maassa.

Monesti esitietojen hankinta jatkuu aktiivisesti eli puhutellaan ja kuulustellaan todistajia ja omaisia ja lisäksi rikostapauksissa epäiltyjä. Tiedot kyseisistä toimitetaan oikeuslääkärille ennen kuin hän antaa lausuntonsa ruumiinavauspöytäkirjaan. Kuoleman luokan määrittämisessä, joka on lääkärin tehtävä, esitiedoilla on usein ratkaiseva osuus, kuten edellä jo todettiin. Esitietojen hankkiminen on poliisin tehtävä.

4.24 Ruumiinavausasiakirjoihin perehtyminen

Jos tutkija on pyytänyt ruumiinavauspöytäkirjaa kiireellisenä esimerkiksi rikosepäilyn takia tai kyseessä on rutiinitapaus, ruumiinavausasiakirjat saapuvat melko pian, yleensä muutamassa päivässä. Mikäli oikeuslääkäri on lähettänyt ruumiinavauksessa otettuja näytteitä tutkittavaksi Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitokselle tai on pyytänyt asiantuntijalausuntoa, saattaa ruumiinavauspöytäkirjan valmistuminen

kestää useita viikkoja tai oikeuslääkärin työtilanteen vuoksi jopa kuukausia. Jos lopullinen lausunto tuntuu viipyvän, oikeuslääkäriin on hyvä olla yhteydessä asian kii-rehtimiseksi ja preferoimiseksi.

Kun ruumiinavauspöytäkirja ja siihen liittyvät mahdolliset muut asiakirjat ovat saapuneet tutkijalle, on asiakirjoihin tutustuttava huolellisesti. Ruumiinavauspöytäkirja ja -lausunto on luettava ja todettava, onko olemassa ristiriitaa tutkijan käsityksen ja oikeuslääkärin lausumien välillä. Useimmiten ei ole.

Toisinaan, tosin harvoin, ruumiinavausasiakirjojen lukemisen jälkeen on ryhdyttävä lisätoimenpiteisiin. Oikeuslääkäri on saattanut esimerkiksi suositella lausunnon hankkimista Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). Näin tapahtuu joskus muun muassa hoitokuoleman ollessa kyseessä. Tällöin poliisin on pyydetävä lausunto Valviralta ja lausunnon saatuaan päätettävä, onko aihetta jatkotutkimuksiin, onko esimerkiksi syytä epäillä jotakuta rikoksesta. Lausunnon hankkiminen ei yleensä estä kuolemansyöntutinnan lopettamista. Toisinaan suositusta ei ole mainittu, ja epäselvissä tapauksissa oikeuslääkärin kanta on syytä varmistaa puhelimitse.

Monesti tapaus jää askarruttamaan tutkijaa ja tutkinnan johtajaa, jos kuolemanluokka on oikeuslääkärin mukaan epäselvä. Tutkija tuntee ”piston rinnassaan”: onko hankittu todella kaikki tarpeellinen ja yleensä hankittavissa ollut tieto vai ei. Pitää kuitenkin muistaa, että kaikkia kuolematapauksia ei saada selvitettyksi aukottomasti. Välttämättä ratkaisevaa tietoa yksinkertaisesti ei ole saatavissa millään keinolla. Joissain tapauksissa ei tutkinnan keinoin voidakaan selvittää, onko kyseessä itsemurha vai tapaturma, joskus ei löydy edes kuolinsyytä.

Asia erikseen ovat ne tapaukset, jotka oikeuslääkäri on joutunut määrittelemään epäselviksi puutteellisen tai huolimattoman poliisitutkinnan vuoksi. Tosin kuolemia Suomessa jää epäselviksi verraten vähän, mutta poliisin on joka tapauksessa pidettävä huolta siitä, ettei niin pääse käymään ainakaan puutteellisen tutkinnan takia.

Tapaukset, joissa on aihetta jatkotoimenpiteisiin, lausuntopyyntöön tai mahdollisiin jatkotutkimuksiin, ovat melko harvinaisia. Yleisimmin ruumiinavausasiakirjojen ja tutkinnan tulosten välillä ei ole ristiriitoja eikä aukkoja vaan asia on valmis päätettäväksi.

4.25 Tapauksesta laadittavan pöytäkirjan kokoaminen

Jos kuolemantapausta tutkitaan rikosasiana eli henkirikoksena, laaditaan asiasta aikanaan esitutkintapöytäkirja esitutkintalain ja -asetuksen säännösten mukaan. Suurin osa poliisin tutkimista kuolemantapauksista on sellaisia, ettei niihin liity rikosta, jolloin kyse on poliisitutkinnasta.

Ilmoituksen selostusosaan kirjataan keskeiset asiat ruumiinavauslausunnosta, välitön ja peruskuolemansyy sekä kuoleman luokka.

Jos joku tietojen saantiin oikeutettu, esimerkiksi lähiomainen, on tilannut pöytäkirjan, tai muuten on syytä, laaditaan poliisitutkintapöytäkirja. Useimmiten, kuitenkin aina poliisilaitoksen arkistointikäytännön mukaan, asiakirjat vain arkistoidaan, ellei ole syytä laatia poliisitutkintapöytäkirjaa.

Joka tapauksessa on syytä muistaa, että kuolemansyöntutkinnassa saadut tiedot ovat salassa pidettäviä (Lkuolemansyyn selvittämisestä 15 §). Pöytäkirja tai asiakirjavihko on varustettava asianmukaisella SALASSA PIDETTÄVÄ -leimalla.

4.26 Tutkinnan päättäminen ja tiedoksianto

Tutkinnan päättämisestä päättää tutkinnan johtaja. PATJAan tutkinnan ja virka-avun tietoihin tehdään asianmukaiset merkinnät juttuun eli kirjataan peruste, jonka mukaan tutkinta on päätetty ja päätöksen tekijä. Päätöksen peruste on useimmiten 08, toimenpide suoritettu.

Vainajan lähiomaista tai muuten hänen läheistään on informoitava tutkinnan päättämisestä. Jotkut oikeuslääkärit lähettävät vainajan omaiselle tai tämän läheiselle kopion ruumiinavauslausunnosta, mutta joissain poliisipiireissä poliisi lähettää kopion kuolintodistuksesta ja ruumiinavauslausunnosta omaiselle tutkinnan päättämismoitituksen yhteydessä.

Koska oikeuslääketieteellinen kuolemansyynselvitys on poliisin johtamaa toimintaa, olisi loogista, että poliisi informoi vainajan lähiomaista. Toki omainen voi aina ottaa yhteyttä myös oikeuslääkariin varsinkin lääketieteellistä asiantuntemusta koskeissa asioissa.

Esimerkiksi Etelä-Suomen läänissä noudatettavan käytännön mukaan oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittanut oikeuslääkäri lähettää aina palautteen ruumiinavausmääräyksen antaneelle poliisille, samoin kuolintodistuksen (liite 5) kuolinsyylausuntoineen. Poliisi toimittaa kuolintodistuksen ja kuolinsyylausunnon edelleen omaiselle. Oikeuslääkäri lähettää myös ruumiinavauspöytäkirjan tai tarvittavan osan siitä poliisille ja omaisen erikseen sitä pyytäessä myös omaiselle poliisin välityksellä. Tämä selkeä ja johdonmukainen menettely olisi saatava koko valtakunnan kattavaksi käytännöksi.

5 ERILAISIA KUOLEMANTAPAUKSIA

5.1 Yleistä

Suomessa kuolemansyöntutkinnan taso on kansainvälisestikin korkea. On sanottu, että Suomessa on tämän ansiosta maailman parhaat ja tarkimmat väestön kuolinsyytilastot. Yhä useampi kuolematapaus tutkitaan oikeuslääketieteellisenä, ja lähes poikkeuksetta suoritetaan täydellinen oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus. Tämä on tärkeää oikeusturvan toteutumisen kannalta. Poliisin kannalta merkittävää on, että kuolemantapaukseen mahdollisesti liittyvä rikos tulee ilmi tai rikoksen mahdollisuus saadaan poissuljettua.

Silti hyvin usein esitetään kysymys, miksi pitää suorittaa oikeuslääketieteellinen kuolemansyöntutkinta selvässä tapauksessa? Miksi kotonaan rauhallisesti nukkessaan kuolleelle vanhukselle tai junan alle silpoutuneelle tehdään kallis oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus? Kyse on oikeusturvasta. Tapausta ei voida sanoa selväksi ennen kuin se on tutkittu. Vanhuskin voidaan surmata ja junan alle silpoutunut on voitu surmata aiemmin ja laittaa kiskoille henkirikoksen jälkien peittämiseksi. Lisäksi laki määrää poliisin tutkimaan kuoleman monissa selvältäkin tuntuissa tapauksissa.

Saatuaan ilmoituksen kuolemantapauksesta poliisin on tarkkojen ilmoitustietojen kirjaamisen jälkeen päätettävä paikalle menosta. Suomessa on vielä poliisilaitoskohtaisia eroja käytännöissä. Aina poliisi ei automaattisesti mene kotikuolemapaikalle, vaan vasta lääkärin pyytäessä. Joissain tapauksissa poliisi käy aina paikalla, kun sille on ilmoitettu kuolemantapauksesta. Molemmissa menettelyissä on hyvät ja huonot puolensa. Rajankäyntiä aiheuttaa kysymys siitä, kuka ottaa vastuun kuolemansyöntutkinnan aloittamisesta. Asunto- tai kotikuolemissa kuolemansyöntutkinnan aloittamisesta vastuullisena viranomaisena on joko lääkäri tai poliisi. Lääkintöhallituksen yleiskirjeen 1789/82 mukaan kotona tapahtuneen kuoleman selvittäminen kuuluu ensisijaisesti lääkärille; poliisi pyydetään paikalle vasta, jos siihen lääkärin selvityksen perusteella on aihetta.

Jos kuolema tapahtuu sairaanhoitolaitoksessa, terveyskeskuksessa tai matkalla jompaankumpaan, kuolemansyöntutkinnan aloittamisesta vastaa hoitava tai vastaanottava lääkäri. Tällöin poliisin paikalla käyminen ei ole välttämätöntä, muttei myöskään poissuljettu. Jos kuolema tapahtuu yleisellä paikalla, kuolemansyöntutkinnan aloittamisesta vastaa poliisi, jolloin poliisin paikallmeno on tietenkin selvä asia.

Poliisin jäädessä odottamaan mahdollista lääkärin pyyntöä voidaan säästää kustannuksia, jos oikeuslääketieteellinen kuolemansyöntutkinta ei olekaan tarpeen. Tapaus ei välttämättä sidokaan poliisipartiota ja välttyään oikeuslääketieteellisen kuolemansyöntutkinnan aiheuttamilta ruumiinkuljetus- ja avauskustannuksilta. Toisaalta poliisi on kuitenkin paras ammattilainen tekemään havaintoja tapahtumapaikasta ja siellä vallitsevista olosuhteista eli arvioimaan sitä, onko kyseessä mahdollisesti rikos

vai ei. Jos arvio jää vain lääkärin paikallakäynnin varaan, voi tapahtua kohtalokas virhe.

Poliisipartion lähtiessä kuolemantapauspaikalle ilmoitustiedot voivat olla varsin niukat. On ehkä saatu osoite, mutta vainajan nimestä tai sukupuolesta ei välttämättä ole tietoa eikä siitä, mitä on tapahtunut. Aina ei myöskään tiedetä, mikä partiota odottaa. Vaikka ilmoitustietojen perusteella voisi olettaa, että kyseessä on rikos, tapaturma tai luonnollinen kuolema, ei niin välttämättä ole. Paikalle saapumisen jälkeen ensimmäisten tehtävien joukossa on sen arvioiminen, onko kyseessä rikos vai ei. Tämä arvio on tehtävä ennakkokäsityksistä vapaana, erityisesti itsestäänselvyyksiä on kyseenalaistettava.

Tässä luvussa käsitellään sellaisia kuolemantapauksia, joita poliisi, varsinkin ensipartio, useimmiten tavanomaisten tehtäviensä yhteydessä kohtaa. Kuolemantapaukset on jaoteltu samaan tapaan kuin oikeuslääketieteellisessä kirjallisuudessa.

5.2 Tylppä väkivalta

Tylpän väkivallan vammoilla ymmärretään kaikkia muita kuin teräaseiden, ampuma-aseiden tai kuristusvälineiden aiheuttamia vammoja. Tylpän väkivallan vammoja aiheutuu eniten **liikenteessä**, jossa vammat johtuvat törmäämisestä liikkuvaan kulkutai muuhun välineeseen tai kaatumisesta kovaan alustaan. **Työtapaturmissa** erilaiset työkoneet, kaatumiset, putoamiset ja taakkojen alle jäämiset aiheuttavat tylpän väkivallan vammoja. **Itsemurhissa** korkealta pudottautumiset tai liikkuvan esineen eteen heittäytymiset ja **pahoinpitelyissä** nyrkillä, pullolla tai muulla tylpällä esineellä lyöminen, potkiminen ja lyönnin aiheuttamat kaatumiset synnyttävät tylpän väkivallan vammoja. Kaikista väkivaltaisesti kuolleista noin 50 % on kuollut tylpän väkivallan aiheuttamiin vammoihin. (Oikeuslääketiede rikostutkinnassa, myöhemmin OLR, 1990, IV osa, 3.)

Poliisimiehen, varsinkin rikostutkijan, on osattava tunnistaa erilaisia vammatyyppejä ja tunnettava niiden syntymekanismi, jotta hän voi tehdä johtopäätöksiä vamman syntyajankohdasta, syntytavasta ja aiheuttajasta. Kuolemansyynytutkinnan lisäksi vammatyypin tuntemuksesta on erityistä hyötyä myös pahoinpitely- ja seksuaalirikosten tutkinnassa.

Pohdittavaksi tulevat seuraavat kysymykset: onko kuolema johtunut havaittavista vammoista; onko kyseessä tapaturma, itsemurha vai henkirikos; millä välineellä vamma on aiheutettu; milloin ja missä vamma on aiheutettu? (OLR 1990, IV osa, 4.)

Poliisitutkinnan kannalta tärkeimmät vammatyypit ovat *hankaumat*, *mustelmat* ja *ruhjehaavat*, erityisesti pään, kaulan ja sukuelinten vammat. Tylpän väkivallan vamman sijainti, laajuus ja muut erityispiirteet viittaavat usein käytetyn voiman suuruuteen, suuntaan, tekovälineeseen ja vamman ikään. Niillä on tärkeä merkitys pohdittaessa vamman syntytapaa ja tapahtumaketjua. Ne voivat myös antaa vastauksen

kysymykseen, onko uhri itse aiheuttanut vammat, onko joku toinen ne aiheuttanut vai onko sattunut onnettomuus, toisin sanoen, onko kyseessä itsemurha, henkirikos vai tapaturma? (Saukko 2000, 203.)

Hankautumat. Ihohankautuma on ihon pinnan suuntaisesti tai vinon hankaavan väkivallan johdosta tapahtunut ihon pintakerroksen menetys, johon saattaa liittyä verenvuotoa (OLR 1990, IV osa, 6). Jos hankautumat syntyvät ihon pinnan suuntaisesti vaikuttavan voiman seurauksena ja kosketuspinta on epätasainen, esimerkiksi hiekka tai asfaltti, on voiman tai liikkeen suunta tavallisesti nähtävissä samansuuntaisina naarmuina tai alustan epätasaisuuden toistavina naarmuvyöhykkeinä eli ”asfaltti-ihottumana”. Usein niin käy liikenneonnettomuuksissa jalankulkijoille, polku- sekä moottoripyöräilijöille katuun suistumisen seurauksena. (Saukko 2000, 203.)



Kuva 3. Hankauma. Nokkakolarissa tuulilasin ja auton tukirakenteiden aiheuttamia yhdensuuntaisia laajoja hankautumia vasemman ohimon seudussa.

Joskus on vaikea erottaa, onko hankautuma tullut juuri ennen kuolemaa vai kuoleman jälkeen. Hankautuman iän tarkka arvioiminen on vaikeaa, sillä hankautuman paraneminen on monimutkainen tapahtuma, johon vaikuttavat mm. henkilön ikä ja sairaudet. Hankautuman päälle syntyvä rupi irtoaa 7–10 päivässä. Hankautumat ovat

oikeuslääketieteellisesti tärkeitä, esimerkiksi kuristusjäljet kaulalla. Niiden muoto voi paljastaa väkivallan suunnan ja antaa viitteitä vamman aiheuttaneesta esineestä tai pinnan muodosta. (Saukko 2000, 203–204.)

Mustelmat syntyvät suuremmin ihon pintaa kohti suuntautuvan tai voimakkaamman tylpän väkivallan aiheuttamista kudosis- ja verisuonivaurioista. Niihin saattaa liittyä ihohankautumaa. Mustelmien kokoon ja muotoon vaikuttavat ulkoisen voiman ohella hyvin paljon myös kohdekudoksen rakenne ja sijainti. Silmän ympärille syntyy helpommin mustelma kuin jalkapohjaan, samoin päähän, säären etupinnalle ja suoliluun kärjen kohdalle lantioon kuin vatsanpeitteisiin. (Saukko 2000, 204.)



Kuva 4. Mustelmia, joihin liittyy ruskehtaviksi muuttuneita pintanaarmuja vasemmassa kämmenselässä.

Mustelmat voivat painovoiman vaikutuksesta ilmestyä näkyviin eri paikkaan kuin mihin isku on osunut. Esimerkiksi otsaan tai silmäkulmaan osuneen iskun seurauksena veri voi kulkeutua ihonalaisessa kudoksessa alaspäin ja aiheuttaa mustan silmän. (Saukko 2000, 204–205.)

Nyrkinisku aiheuttaa yleensä pehmeäreunaisen, epätarkkarajaisen mustelman.

Pitkänomaiset esineet, kuten pamppujen tai keppien iskut, aiheuttavat tyypilliset ja helposti tunnistettavat jäljet. Iskukohdan reuna-alueille muodostuu ihonalaisen kudoksen venyttymisestä ja repeytymisestä kaksi samansuuntaista mustelmaa. (Saukko 2000, 205.)



Kuva 5. Puukepin iskujen aiheuttamia tyypillisiä pitkänomaisia kaksiosaisia mustelmia oikean lonkan seudussa.

Mustelma muuttaa väriään ajan kuluessa. Se on aluksi tummansinipunainen, sitten vihertävä ja lopuksi keltainen. Siihen kuluu noin seitsemän vuorokautta. Tarkan arvion tekeminen mustelman iästä sen värin perusteella on vaikeaa, mutta jos mustelmia on useita, voidaan arvioida, ovatko ne samanikäisiä vai syntyneet eri aikoina. Lukuisat eri-ikäiset mustelmat voivat viitata toistuviin pahoinpitelyihin. (Saukko 2000, 205.)



Mustelmien värimuutokset noin 7 vuorokauden ajalla (OLR 1990, IV osa, 7).

Ruhjehaavat ovat tylpän väkivallan aiheuttamia ihon ja sen alaisten kudosten haavoja, joille ovat tyypillisiä epätasaiset reunat, epäsäännöllinen muoto sekä haavareunojen väliset kudossillat. Luupinnoilla, kuten säären etupinnalla ja pään alueella, ne muistuttavat viiltohaavoja. Puremajäljet ovat ruhjehaavojen erityismuoto. (OLR 1990, IV osa, 7.)

Ruhjehaavoissa tai niiden ympäristössä on usein vieraita aineita tai kappaleita, kuten maata, hiekkaa, ruostetta, rasvaa, maalia, puun-, kiven- ja lasinsiruja jne. Ruhjehaavoihin liittyy usein hankautumia ja mustelmia, jotka voivat antaa viitteitä iskun suunnasta. Vammojen sijainti voi antaa viitteitä myös siitä, onko vammat voitu aiheuttaa itse vai ovatko ne jonkun toisen henkilön aikaansaamia. (Saukko 2000, 205.)



Kuva 6. Ruhjehaavoja. Terävsärmäisten kivien iskujen aiheuttamia ruhjehaavoja päälle.

Pään vammat. Tylppä väkivalta kohdistuu usein päähän, jolloin vammoja syntyy mm. lyönneistä, potkuista ja kaatumisista. Pään vammat ovat tutkinnallisesti erittäin tärkeitä sekä tavallisuutensa että vaarallisuutensa vuoksi. (Saukko 2000, 206.)

Poliisin suorittaessa vainajan ulkotarkastusta kaikki näkyvät vammat valokuvataan ja kirjataan. Päähän kohdistunut tylppä väkivalta ei välttämättä jätä selvästi näkyviä jäl-

kiä. Hiusten peittämä pään alue tulee tutkia esimerkiksi valaisinta hyväksi käyttäen. Sen lisäksi kallo tulee tutkia sormin tunnustelemalla. Päänahan vamman voi havaita tunnustelemalla, jolloin vammaan usein liittyvä turvotus tuntuu sormiin hyytelömäiseltä (Saukko 2000, 206). Kallonmurtuman saattaa havaita myös sormin tunnustelemalla.

Silmäluomien molemminpuolinen mustelma voi olla merkinä päähän kohdistuneesta iskusta, vaikka pään alueella ei olisikaan näkyvissä varsinaista iskujälkeä. Päänahan alainen verenvuoto saattaa valua painovoiman vaikutuksesta alaspäin ja luoda siten virheellisen kuvan suoraan silmään kohdistuneesta iskusta (Saukko 2000, 206).

Poliisityössä kallovamma voi olla erittäin vaikea havaita, mutta esimerkiksi kirkkaan nesteen tai veren vuotaminen korvista viittaa kallonpohjan murtumaan. Jos poliisi kohtaa työtehtäviensä yhteydessä ihmisen, joka on tajuton ja jonka korvista vuotaa jotain nestettä, tämä on toimitettava ensiapuun, ei säilöön.

Kaulan vammat. Kaulan alueella tylpälle väkivallalle alttiina ovat erityisesti kaularanka ja selkäydin, kurkunpää, henki- ja ruokatorvi sekä suuret verisuoni- ja hermoringot. Kurkunpään rustot voivat vaurioitua lyhytkestoisenkin puristuksen, iskun tai potkun seurauksena, ja vaurioon liittyvä verenvuoto tai turvotus saattaa tukkia hengitystiet ja johtaa jopa uhrin tukehtumiseen. On myös muistettava, että verrattain vähäinenkin kaulalle kohdistuva puristus tai tylppä isku voi joskus aiheuttaa heijasteellisen sydänpysähdyksen ja äkkikuoleman. (Saukko 2000, 210.) Kaulan molemmilla sivuilla kaulavaltimoiden haarautumiskohdassa on hermosolmuke, jonka voimakas painaminen laukaisee sydämen rytmiä hidastavan hermoärsykkeen.

Poliisityössä vainajan ulkotarkastuksessa erityistä huomiota on kiinnitettävä kaulan alueen tarkastamiseen. Kaikki ulkoiset vammat on valokuvattava ja kirjattava. On myös selvittävä, mistä kaulan vammat ovat aiheutuneet ja niiden mahdollinen syy-yhteys kuolemaan.

Kaikki kaulaan kohdistuva tylppä väkivalta ei jätä näkyviä jälkiä, mutta silti uhri on voinut kuolla kaulaan kohdistuneen väkivallan seurauksena. Näin ollen pienenkin vamman synty tapa on selvittävä mahdollisimman pikaisesti ja määrättävä oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tehtäväksi.

5.3 Tylpän väkivallan aiheuttamia yleisimpiä kuolemantapauksia

Liikenneonnettomuuden uhreilla on usein runsaasti tylpän väkivallan aiheuttamia vammoja, lisäksi myös särkyneen lasin ja terävien metalli- ja muoviesineiden aiheuttamia viilto- ja pistohaavoja. Kuolemaan johtaneen liikenneonnettomuuden uhrille on aina joko poliisin tai lääkärin tehtävä ulkoinen tarkastus kuolemanmerkkien ja vammojen toteamiseksi. Koska liikenneonnettomuuspaikka on lähes aina yleinen

paikka, on ulkotarkastus syytä tehdä ruumishuoneella vainajan siirtämisen jälkeen. Samalla vainajan henkilöllisyys varmistetaan ja vainajan mukana ollut omaisuus otetaan poliisin haltuun.

Toisinaan joudutaan turvautumaan erikoisjärjestelyyn. Esimerkiksi tapauksessa, jossa henkilöauto on ruhjoutunut täysin rekan alle, uhrin tai uhrien irrottaminen romun seasta joudutaan tekemään monesti muualla. Tällöinkin poliisin on huolehdittava uhrin tai uhrien tunnistamisesta tai henkilöllisyyden varmistamisesta ja omaisuuden haltuun ottamisesta.

Monesti poliisipartiolla on liikenneonnettomuuspaikalla runsaasti tehtäviä, joten vainajan tarkastuksen ja omaisuuden haltuunoton voi mennä ruumishuoneelle tekemään toinen partio. Kuolemaan johtaneen liikenneonnettomuuden tutkinnan kannalta on erityisen tärkeää selvittää ja dokumentoida tapahtumaolosuhteet ja tapahtumat juuri ennen onnettomuutta. Kuolonkolarissa kyse voi olla tapaturmasta, itsemurhasta tai jopa rikoksesta. Luokitellessaan kuolemaa oikeuslääkäri tarvitsee mahdollisimman kattavat ja tarkat tiedot onnettomuutta edeltävistä tapahtumista ja olosuhteista.

Työtapaturmat. Jotkut työtapaturmat johtavat kuolemaan. Poliisi voi saada ilmoituksen, että työtapaturma on johtanut heti kuolemaan tai vakavasti loukkaantunut työntekijä on viety sairaalaan. Ensipartion rooli on merkittävä, sillä tapahtumapaikka tulee eristää mahdollisimman pian. Kuolemaan johtanut työtapaturma aiheuttaa hyvin usein rikoksen esitutkinnan ja samalla kuolemansyyntutkinnan. Tapahtumapaikka on pidettävä muuttumattomana teknisen tutkinnan ja työsuojeluviranomaisten tutkinnan turvaamiseksi. Kaikkien silminnäkijöiden henkilötiedot on kirjattava ja puhutettava heidät alustavasti.

Kuolemaan johtaneen työtapaturman uhri toimitetaan yleensä pian ruumishuoneelle, joten myös ulkotarkastus suoritetaan siellä.

Itsemurhatapauksissa tylpän väkivallan vammoja aiheuttavat eniten liikkuvan esineen, kuten junan tai auton eteen, heittäytyminen ja korkealta pudottautuminen. Jos joku on heittäytynyt liikkuvan esineen eteen, hänen saamansa vammat ovat yleensä erittäin vaikeita ja ruumis saattaa olla pahasti murskautunut ja silpoutunut. Auton tai junan kuljettajalta on tiedusteltava, onko henkilö mahdollisesti kävellyt junan tai auton alle, jäänyt ehkä vahingossa alle vai ollut liikkumattomana kiskoilla tai tiellä.

Korkealta pudottautumiset tapahtuvat yleensä kerrostalon katolta tai parvekkeelta. Samoin silminnäkijöiltä on tiedusteltava, onko uhri pudottautunut itse tahallaan, pudonnut vahingossa vai onko toisella henkilöllä ollut osuutta uhrin putoamiseen. Pudottautumispaikka on etsittävä ja tutkittava heti. Talon katolla voi olla jälkiä ja jopa jäähyväiskirje tai vastaava viesti. Tapahtumapaikalla saattaa hyvinkin olla tapahtumainkulkua selventäviä tekijöitä tai yksittäisiä merkkejä.

Luultua suurempi osa liikenneonnettomuuksista, joissa on törmätty vastaan tulevaan ajoneuvoon, esimerkiksi rekkaan suoralla tiellä, kallionseinämään tai siltapilariin, on itsemurhia. Tärkeätä on selvittää verekseltään ajoneuvon käyttäytyminen ennen törmäystä, jarrutusjäljet ja myös jarrutusjälkien puuttuminen.

Pahoinpitelyt. Tylpän väkivallan vammoja pahoinpidellyille aiheutuu nyrkinis-kuista, lyönneistä esimerkiksi laudalla, lankulla, pesäpallomailalla, pullolla tai muulla vastaavalla esineellä. Lisäksi maahan lyödyn uhrin potkiminen on varsin yleistä. Mainituilla esineillä lyötäessä tai potkittaessa aiheutuu yleensä laajuudeltaan erilaisia mustelmia. Sisäiset vammat ovat voineet johtaa kuolemaan. Jos vainajalla on varsin-kin laajoja mustelmia ylävartalossaan ja pään alueella, voi kyse olla pahoinpitely-vammoista, joiden syntytapa ja syy-yhteys kuolemaan on heti selvitettävä.



Kuva 7. Potkimisesta aiheutuneita kengän pohjan aiheuttamia vammoja kasvoissa ja kaulalla.

Vaikeimpia tutkittavia ovat tapaukset, joissa epäselvissä olosuhteissa kallovamman saanut potilas kuolee sairaalassa tajuihinsa tulematta joskus pitkänkin ajan päästä. Monesti poliisi saa tiedon tapauksesta vasta, kun hoitanut lääkäri lähettää poliisille lähetteen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen potilaan kuoltua sairaalassa. Siihen mennessä vammautumisesta on saattanut kulua vaikka kaksi viikkoa.

Jos potilas on saanut kallovamman, ollut tajuttomana sairaalassa ja sitten kuollut, lääkärin mukaan vamma on voinut tulla kaatumisesta mutta yhtä hyvin sen on

voinut aiheuttaa toinen henkilö. Jos toinen henkilö on aiheuttanut vammautumisen, on tekijällä tutkinnan näkökulmasta ainakin kahden viikon etumatka.

Jos tapauksella ei ole silminnäkijöitä tai jos silminnäkijä ei ilmoita tietojaan poliisille, voi uhrin vammautumiseen johtanut tapahtuma jäädä selvittämättä. Tällaiset kuolemat luokitellaan usein epäselviksi.

5.4 Tukehtumiskuolema

Oikeuslääketieteellisesti tukehtumisella tarkoitetaan yleensä erilaisten ulkoisten tekijöiden mekaanisesti aiheuttamaa äkillistä tai puoliäkillistä hapenpuutostilaa tai hengitysilman vähähappisuutta tai hapettomuutta. Oikeastaan sisäinen tukehtuminen tapahtuu loppuvaiheessa lähes kaikissa kuolemissa sydämen ja verenkierron toiminnan ja hengitystoiminnan heiketessä ja loppuessa, mikä johtaa pitkäaikaiseen tai äkilliseen hapenpuutostilaan. Tukehtuminen voi johtua monista eri häiriötekijöistä hengityksessä, verenkierrossa ja kudostasolla, jolloin hapen ja muiden kaasujen vaihto ja siten elimistön ja kudosten hengitys ovat estyneet. (Penttilä 2000, 212.)

Tukehtumiskuoleman mekanismi. Monissa tukehtumiskuolemissa kaulan alueelle kohdistuu ulkoista mekaanista voimaa. Hengitystiet voivat tukkeutua ulkoisen voiman vaikutuksesta eivätkä keuhkot saa enää ilmaa. Ulkoisen paineen seurauksena laskimot ja valtimot voivat tukkeutua. Jos kaulalle kohdistuu vähäisempi voima, jolloin vain laskimoverenkierto estyy, aiheutuu puristuskohdan yläpuolelle laskimoverentungos, jolloin puhutaan ns. *sinisestä tukehtumisesta*. Tällöin kasvojen, silmäluomien ja suun limakalvolle tulee kohonneen paineen aiheuttamia pistemäisiä verenpurkauksia. Jos valtimoverenkiertokin estyy täysin, syntyy ns. *kalpea tukehtuminen*. (Penttilä 2000, 213.)

Kaulan alueella on useita tahdosta riippumattoman hermoston herkkiä elimiä, kuten kaulavaltimon poukama (sinus caroticus), johon jo edellä kohdassa 5.2 Kaulan vammat viitattiin. Esimerkiksi tietyissä takaapäin tehtävissä kaulan judo-otteissa ja poliisin käyttämässä kaulanhallintaotteessa kyynärvarren aiheuttama paine kohdistuu alueelle, jossa mm. sinus caroticus sijaitsee. Syntyvien hermoheijasteiden seurauksena voi aiheutua äkillinen sydämen rytmin hidastuminen, joka voi johtaa äkilliseen verenpaineen laskuun, kammiovärinä ja sydänpysähdykseen. (Penttilä 2000, 213–214.)

Voimakkaan ulkoisen väkivallan seurauksena voi aiheutua kurkunpään rustojen ja kieliluun murtumia sekä kaularangan murtumia ja selkäydinvaurioita, ääriesimerkeinä hirttämiset, joissa vapaa pudotusmatka on ollut useita metrejä. Teloitushirttämisessä aiheutuu kaularangan yläosien murtumia ja kaulaydinvamma, jotka johtavat välittömästi kuolemaan. (Penttilä 2000, 214.)

Tukehtumiskuoleman vaiheet ja kesto ovat seuraavat:

- 1) ahdistusvaihe, kesto 1–2 minuuttia
- 2) kouristusvaihe, kesto 2–3 minuuttia
- 3) hengityspysähdys, kesto 1–2 minuuttia
- 4) terminaalisten hengitysliikkeiden vaihe, kesto useita minuutteja.

Yleensä koko tukehtumiskuolema kestää muutaman minuutin (4–10). Sen kulku riippuu siitä, miten nopeasti aiheutuu hapenpuute ja hiilidioksidia kertyy elimistöön. (Penttilä 2000, 215.) Senkin jälkeen saattaa näkyä kouristeluja ja nykimisiä useamman minuutin ajan.

Esimerkki

Poliisin tutkiessa kapeaan vesimittarikomeroon hirttäytyneen miehen ruumista havaittiin tällä molemmissa rystysissä tuoreita, verta vuotaneita ruhjeita. Aluksi heräsi epäily mahdollisesta tapahtumaa edeltäneestä kamppailusta, mutta lopulta komeron raakabetoniseinistä, uhrin lantion korkeudelta molemmilta puolilta, löytyi pieniä verijälkiä ja ihokudosta. Nämä olivat todennäköisesti syntyneet uhrin kouristeluaiheen aikana.

Tukehtumiskuoleman toteaminen perustuu lähtökohtaisesti perusteellisiin tapahtumatietoihin, poliisin suorittamaan paikkatutkimukseen, ruumiin ulkotarkastukseen ja oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen. Tukehtumiskuoleman toteamiseksi on löydettävä tukehtumisen aiheuttanut spesifinen (ominainen) tekijä, joka useimmiten selviää poliisin suorittaman tapahtumapaikkatutkimnan ja poliisin hankkimien tapahtumatietojen perusteella. (Penttilä 2000, 216.)

Jos epäillään tukehtumiskuolemaa, on suoritettava huolellinen ja tarkka paikkatutkimus sen selvittämiseksi, mikä on aiheuttanut mahdollisen tukehtumisen. Myös vainajan ulkotarkastus on tehtävä, mikäli paikalla ei ole tai sinne ei kutsuta lääkäriä sitä tekemään. Samoin esitiedot on hankittava kuolemaa edeltäneistä olosuhteista ja tapahtumista.

Tukehtumiskuolemaan liittyy elimistön reaktion seurauksena myös edellä kuvattuja yleisiä tukehtumismerkkejä, kuten ihon sinerrystä (syanoosia) ja pistemäisiä verenpurkauksia etenkin silmien sidekalvolla ja silmäluomissa. *Syanoosin* toteamisella on merkitystä, jos vainaja tutkitaan muutaman tunnin kuluessa kuolemasta. Kasvojen ihon syanoosi ulottuu usein kaulan alaosaan ja hartioihin saakka. *Pistemäiset verenvuodot* ovat halkaisijaltaan muutamasta millimetrin kymmenesosasta aina kahteen millimetriin ja niitä esiintyy kasvoilla etenkin silmäluomien, otsan, suun ympäristön ja korvien taustan iholla. (Penttilä 2000, 216–217.)

Poliisin suorittaman ulkotarkastuksen kannalta käyttökelpoisimmat tunnusmerkit ovat juuri kasvojen ihon syanoosi ja pistemäiset verenpurkaukumat, jotka voivat olla merkki tukehtumiskuolemasta.

5.5 Tukehtumiskuoleman aiheuttavia mekanismeja

Hapenpuute aiheutuu normaalissa ilmanpaineessa tavallisimmin, kun muut kaasut syrjäyttävät hapen fysikaalisesti tai kemiallisesti. Happi voi myös kulua nopeasti loppuun suljetussa tilassa. Näin voi käydä esimerkiksi, jos joutuu suljetuksi henkilöauton takakonttiin tai jos lapsi joutuu leikkiessään vahingossa vaikkapa käytöstä poistettuun jääkaappiin. Suljetussa tilassa lämmityslaitte saattaa kuluttaa hapen, ellei tuuletusta ole järjestetty tai se on estynyt. (Penttilä 2000, 217–218.) Työtapaturmissa työntekijä saattaa menehtyä tankkiin tai säiliöön esimerkiksi puhdistessaan sitä.

Myös hiilidioksidin määrä, vaikka hiilidioksidi ei olekaan kovin myrkyllistä, voi lisääntyä ja aiheuttaa hapenpuutteen ja tukehtumisen, esimerkiksi tulipaloissa, jyväsiloissa, maakuopissa ja kalkkikivilouhosluolissa (Penttilä 2000, 218).

Muovipussi pään ympärillä -kuolemia on viime vuosina sattunut Suomessa. Ne ovat useimmiten itsemurhia tai tapaturmia mutta voivat olla joskus henkirikoksiakin. Yleensä on käytetty polyeteenistä valmistettua kauppakassia, joka on vedetty pään yli ja joka on voinut olla sidottuna teipillä tai narulla. Avonaiseksikin jätettynä se voi aiheuttaa tukehtumiskuoleman. Masokistisiin autoeroottisiin seksuaalisiin toimintoihin voi joskus liittyä muovipussi pään ympärillä ja tapaturmaisia kuolemia. Poliisitutkinnassa muovipussi on jätettävä paikoilleen, kun vainaja siirretään ruumiinavauspaikalle. (Penttilä 2000, 218.)

Hengityksen mekaaninen estyminen voi aiheutua siten, että rintakehä tai vatsa joutuu ulkoisen voimakkaan puristuksen kohteeksi, jolloin rintakehän laajeneminen, pallean aleneminen ja siten sisäänhengitys estyvät.

Näin voi käydä vyörymien yhteydessä, kun joku hautautuu esimerkiksi hiekaan, lumeen, saveen, viljasiiloon tai vastaavaan tai auton korjauksen yhteydessä, kun tunkki pettää ja auto putoaa rintakehän päälle. Tämä on mahdollista myös kolarissa, kun uhri jää puristuksiin murskautuneeseen autoon tai ojaan kaatuneen traktorin alle. (Penttilä 2000, 218.)

Ruumiin ulkotarkastuksessa todettavat perinteiset tukehtumismerkit ovat usein näissä kuolemissa erittäin näkyvät. *Syanoosi, turvotus ja pistemäiset verenvuodot* ovat voimakkaita kasvojen, kaulan ja olkapäiden iholla. Nenä- ja korva-aukoista vuotaa usein verta. (Penttilä 2000, 218–219.)

Hengitysaukkojen ulkoinen tukkeutuminen. Suu ja nenäaukko voidaan tukkia mekaanisesti kankaalla, käsin, joskus jopa hiekalla, savella, sementillä, jauhoilla tai muilla vastaavilla aineilla. Niin voi käydä myös jos joku makaa mahallaan vahvassa humalatilassa suu ja nenäaukot painautuneena vasten alustaa tai jotain esinettä. (Penttilä 2000, 219.)

Hengitysaukkojen tukkeamisesta voi olla kyse vanhoille ja tylsistyneille sekä vastasyntyneille ja nuorille lapsille tehdyissä henkirikoksissa. Vanhojen vaikeista sairauksista kärsivien armomurhat voidaan tehdä heidän nukkuessaan selällään, jolloin heidät tukahdutetaan painamalla pehmeä tyyny vasten kasvoja, mistä ei välttämättä

aiheudu mitään näkyviä tai ruumiinavauksessaan todettavia vammoja, etenkin jos fyysistä vastakamppailua ei ole. (Penttilä 2000, 219.)

Ryöstöjen ja joskus muiden rikosten yhteydessä voidaan uhrin suuhun asettaa kapula tai pään ympärille huivi tai pehmeä toppaus avunhuutojen estämiseksi. Lisäksi uhri sidotaan. Aluksi este voi läpäistä ilmaa, mutta myöhemmin hengitysilma kuluessaan sen läpäisevyys voi alentua, mikä johtaa tukehtumiskuolemaan. (Penttilä 2000, 219.)

Ulkotarkastuksessa voi nähdä painaumamerkkejä tai ihovammoja, kuten hankautumia, mustelmia, kynsien jättämiä viiruja ja puolikuumaisia kaaria (Penttilä 2000, 219). Jos hengitysteiden tukkeamisväline tai siksi epäilty esine löytyy tapahtumapaikalta, on se otettava poliisin haltuun ja toimitettava oikeuslääkärin nähtäväksi esimerkiksi ruumiin mukana.

Hengitysaikkojen sisäinen tukkeutuminen. Hengitysteiden osittainen tai täydellinen tukkeutuminen voi aiheutua monenlaisista suun kautta hengitysteihin meneistä esineistä. Lapsilla lelut ja muut pienet esineet, kuten muovinpalaset, paperinpalaset, pähkinät, makeiset ja luumut, voivat juuttua kurkunpäähän tai nenänieluun. Aikuisilla osa- tai kokoproteesi voi tukkia hengitystiet. Kurkunpäähän juuttuneista esineistä, etenkin ruokapalojen (bolus) tai ruoan muulla tavoin tukkimista hengitysteistä aiheutuu lukuisia kuolemia Suomessa vuosittain. (Penttilä 2000, 220.) Esimerkiksi vuonna 2007 tällä tavoin maassamme kuoli yhteensä 55 henkilöä, 32 miestä, 23 naista (Tilastokeskus 2009). Kurkunpään ärsytys saattaa aiheuttaa hermostollisen heijasteen avulla sydänpysähdyksen samaan tapaan kuin kuristamisen yhteydessä.

Useimmiten kysymyksessä on keski-ikäinen, vahvasti alkoholin vaikutuksen alainen mies, joka hotkii ruokansa purematta ja saa boluksen kurkunpäähän.

Oksennuksen, suussa olevan ruuan tai veren hengittäminen eli *aspiraatio* voi joskus johtaa tukehtumiskuolemaan, samoin kurkunpään seudun limakalvon äkillinen turpoaminen ja hengitysteiden osittainen tai täydellinen tukkeutuminen, esimerkiksi ampieksen pistoon liittyvissä allergisissa reaktioissa. (Penttilä 2000, 220–221.)

Ruumin ulkotarkastuksessa voidaan todeta perinteisiä tukehtumismuutoksia vaihtelevasti ja aspiraatiokuolemissa mahdollisesti oksennusta vaatteissa, kasvojen iholla, suussa ja ympäristössä (Penttilä 2000, 221).

Kuristaminen. Oikeuslääketieteessä kuristaminen luokitellaan tekotavan mukaan välineellä ja käsin kuristamiseen. Jos kuoleman aiheuttajaksi epäillään kuristamista, on ensisijaisesti kysymyksessä henkirikoksen mahdollisuus. Käsin tehty kuristaminen on aina toisen tekemä ja siten henkirikos. Ulkotarkastuksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota kaulan alueen kudosten ja yleisten tukehtumismerkkien lisäksi muihin mahdollisiin vammoihin, puolustautumiseen (kynsien alukset) ja kamppailun merkkeihin ympäristössä ja vaatetuksessa. (Penttilä 2000, 221.)

Välineellä kuristaminen toteutetaan narun, köyden, sähköjohdon tai muun vastaavan avulla, jolloin voidaan edestä päin painaa kaulaa alustaa vasten uhrin maatesa selällään. Väline voi olla kierrettynä kaulan ympäri, jolloin sitä voidaan kiristää

molemmiin käsiin vastakkaisiin suuntiin vetämällä. Uhria voidaan myös riiputtaa kuristusvälineessä esimerkiksi takaapäin, jolloin osa kaulaan kohdistuvasta voimasta on peräisin uhrin ruumiin painosta. (Penttilä 2000, 221.)

Ulkotarkastuksessa on todettavissa kaulan iholla yksi tai useampi välineen jättämä, enemmän tai vähemmän yhtenäinen kuristusjälki, joka kulkee vaakatasossa ja eroaa siten hirttämislajista. Jälki ei useinkaan ole yhtä säännöllinen ja yhtenäinen sekä yhtä voimakkaasti uurremainen kuin hirttämislajin jälki, ja sen ylä- ja alapuolella voi olla muitakin hankauma- ja mustelma-alueita sekä mahdollisesti tekijän sormien ja kynsien jättämiä jälkiä, jotka ovat aiheutuneet kuristamisen vastustamisesta. (Penttilä 2000, 222.)

Jos uhria on kuristettu riiputtamalla takaapäin, kuristusjälki voi muistuttaa suuresti hirttämisuurretta. Kuristusjälki riippuu suuresti myös käytetystä tekovälineestä. Jos kuristusvälineenä on pehmeä kangaskappale, kuten kaulaliina, kaulan iholla todettava jälki voi olla hyvinkin vähäinen tai sitä ei ole kuoleman jälkeen lainkaan todettavissa. (Penttilä 2000, 222.)

Ulkotarkastuksessa on nähtävissä yleensä voimakkaat perinteiset tukehtumisen merkit, kuten kasvojen ja kaulan yläosan ihon sinerrys sekä kasvojen ja silmien sidekalvojen pistemäiset verenvuodot (Penttilä 2000, 222).



Kuva 8. Välineellä kuristaminen.

Käsin kuristaminen voidaan tehdä monella eri tavalla edestä, sivulta tai takaa yhdellä tai molemmilla käsillä. Uhrin maatessa selällään voidaan edestäpäin kuristaminen tehdä tukkimalla kurkunpään seutu tai henkitorvi painamalla kyseistä aluetta voimakkaasti selkärankaa vasten. Oikeakätinen kuristaa yleensä edestäpäin oikealla kädellä uhrin maatessa esimerkiksi selällään siten, että peukalo on kaulan oikealla puolella ja muut sormet kaulan vasemmalla puolella. Käsin kuristaminen aiheuttaa kaulan alueelle huomattavasti epäyhtenäisemmän ja epäsäännöllisemmän puristusvoiman kuin välineellä kuristaminen tai hirtttäminen. (Penttilä 2000, 223.)

Ulkotarkastuksessa on yleensä todettavissa selväpiirteiset, yleiset ja perinteiset tukehtumismerkkit, kuten kasvojen syanoosi ja turvotus ja silmien sidekalvojen pistemäiset verenpurkaumat. Kaulan alueen ihomuutosten laajuus ja voimakkuus vaihtelevat eri tapauksissa huomattavasti käytetyn voiman, uhrin puolustautumiskyvyn ja esimerkiksi sen mukaan, onko tekijä käyttänyt hansikkaita. (Penttilä 2000, 223.)

Yhdellä kädellä kuristettaessa toisella puolella kaulaa on yleensä vain peukalon ja toisella puolella useamman sormen jättämä jälki. Kahdella kädellä kuristettaessa jälkiä löytyy kaulan molemmilta puolilta ja usein myös niskasta. Tyypilliset vammat kaulan iholla voivat olla kynsien jättämät puolikuun muotoiset ja viirumaiset kapeat jäljet. (Penttilä 2000, 223.)

Hirttäytyminen. Nykysuomen sanakirjan mukaan hirttokuolemissa käytetään seuraavia suomenkielisiä termejä:

- a) hirttäytyminen, joka tarkoittaa itsemurhan tekemistä*
- b) hirtttäminen, joka tarkoittaa toisen henkilön tappamista hirttämällä*
- c) hirttyminen, joka tarkoittaa kuolemista passiivisesti tilanteessa, josta aiheutuu hirttokuolema.*

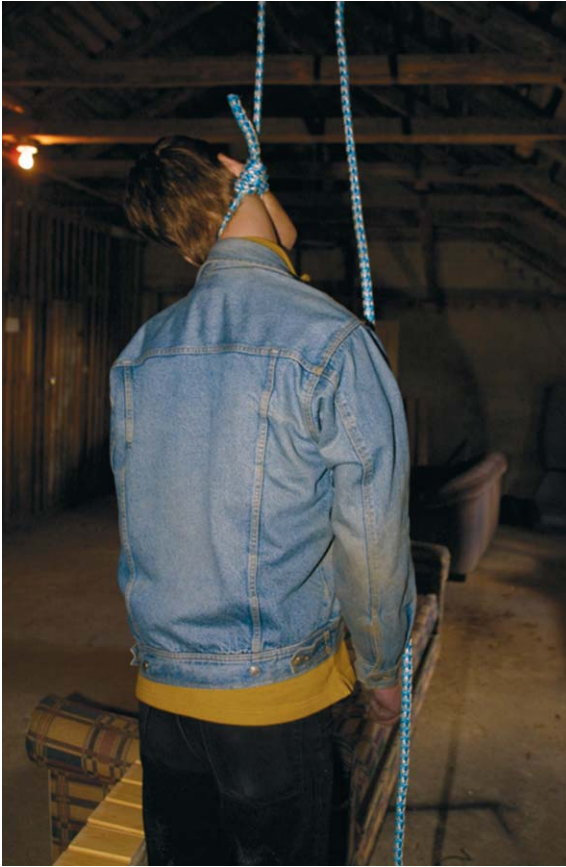
Koska ylivoimaisesti valtaosa kaikista hirttokuolemista on hirttäytymisiä eli itsemurhia, käytetään tätä termiä Penttilän mukaan perusterminä.

Oikeuslääketieteessä (Penttilä 2000, 224–225) hirttäytyminen luokitellaan tyyppillisiin ja epätyypillisiin hirttäytymisiin.

Tyypillisessä hirttäytymisessä ruumis riippuu vapaasti ilman tukea hirttovälineen varassa, väline kulkee kurkunpään yläpuolelta kaulan sivuitse niskan alueelle ja solmukohta on niskassa tai niskan yläpuolella keskiviivassa. Kaikki muut hirttäytymiset ovat epätyypillisiä.

Epätyypillisessä hirttäytymisessä hirttovälineen solmukohta on muualla kuin niskassa keskiviivassa, ruumis voi olla monella eri tavalla tuettu ja hirttoväline kulkee kurkunpään alapuolella.

Aikavälillä 1998–2007 koko maassa tilastoitiin keskimäärin 367 hirttäytymisitsemurhaa vuosittain. Vuonna 2007 tehtiin 287 itsemurhaa hirttäytymällä, 237 miestä ja 50 naista. (Tilastokeskus 2009.) Tyypillinen hirttäytyminen on käynyt entistä harvinaisemmaksi, itsemurhista vain murto-osa on ns. tyypillisiä hirttäytymisiä.



Kuva 9. Epätyypillinen hirttäytyminen. Solmu oikean korvan takana.

Poliisin saapuessa tapahtumapaikalle pohdittavaksi tulee heti kuoleman toteamisen jälkeen, onko kyseessä itsemurha, tapaturma vai henkirikos. Vaikka hirttäytymiskuolet ovat yleensä itsemurhia, on aina mietittävä, onko uhrin ollut mahdollista itse omalla toiminnallaan hirttäytyä todetuissa olosuhteissa vai onko aihetta epäillä muuta.

Lapsille sattuu joskus tapaturmaisia hirttymisiä heidän leikkiessään naruun ripustautumista. Joskus taas aikuisia miehiä hirttyy autoeroottisissa kokeiluissa. (Penttilä 2000, 225.)

On otettava huomioon myös se mahdollisuus, että uhri on surmattu ensin esimerkiksi kuristamalla ja asetettu sen jälkeen riippumaan hirttovälineeseen tarkoituksena lavastaa tapaus itsemurhaksi.

Poliisin toiminta tapahtumapaikalla. Tapahtumapaikkatutkinnassa ennen vainajan alas ottamista vainaja ja ympäristö on huolellisesti ja kattavasti valokuvattava ja tiedot kirjattava kuolemansyyn tutkintalomakkeelle. Pitää myös todeta, onko kyseessä tyyppinen vai epätyypillinen hirttäytyminen.

On otettava huomioon myös mahdollinen tukivälineen käyttö, esimerkiksi tuoli, jakkara, penkki, pöytä, kaide tai muu vastaava tukiväline, josta on voitu heittäytyä hirttovälineen varaan. Näin on varsinkin tyypillisissä hirttäytymisissä, jolloin vainaja riippuu vapaasti ilman tukea. Myös tukivälineen puuttuminen tällaisissa tapauksissa on huomioitava.

Seuraaviin kysymyksiin haetaan vastauksia: Miten ja mihin hirttoväline on sidottu, miten pitkä vainajan pään ja hirttovälineen sitomispaidan välinen matka on?

Vastaavatko lautumat vainajan asentoa? Tyypillisessä hirttäytymisessä lautumat ovat hirttouurteen yläpuolella, yläraajojen perifeerisissä osissa aina kyynärtaiteita myöden, alaraajoissa kauttaaltaan navan tasoon saakka. Epätyypillisissä hirttäytymisissä lautumat ovat vainajan asennon mukaan alaspäin olevilla hypostaattisilla alueilla. Lautumat on aina dokumentoitava tarkasti.

Vastaako hirttoväline kaulalla olevaa hirttouurretta vai onko nähtävissä jopa useampia jälkiä? Hirttojälki ei juuri koskaan kulje kaulalla vaakatasossa vaan esimerkiksi tyypillisessä hirttäytymisessä se kulkee kaulan sivuitse symmetrisesti niskan keskiosaa kohti. Hirttovälineen leveys yleensä vastaa hirttouurteen leveyttä.

Onko vainajalla mahdollisesti hankaumajälkiä raajojen ihossa ja puremavammoja kielen ja huulten limakalvoissa. Jälkiä voi syntyä kouristusvaiheen aikana. Tyypillisessä hirttäytymisessä kyse on yleensä kalpeasta tukehtumisesta, kun taas epätyypillisessä hirttäytymisessä yleensä sinisestä tukehtumisesta. (Penttilä 2000, 225–226.)

Kun vainaja otetaan alas, hirttoväline irrotetaan tai katkaistaan mahdollisimman kaukaa vainajasta ja jätetään vainajan kaulaan.

Hirttäytymispaikalla on aktiivisesti etsittävä mahdollista jäähyväisviestiä. Itsemurhaaja ei välttämättä jätä viestiä, mutta jos hän niin tekee, viesti ei ole aina näkyvillä vaan se voi olla esimerkiksi kirjoituspöydän laatikossa, kirjekuoressa, taskussa, salkussa tai vaikkapa kirjoitettuna tietokoneella tai matkapuhelimessa tekstiviestinä.

Hukkuminen. Oikeuslääketieteessä (Penttilä 2000, 226–227) hukkumisella tarkoitetaan nesteen hengittämisen aiheuttamaa tukehtumista. Yleensä henkilö hukkuu joutuessaan veden varaan.

Hukkumisen vaiheet ovat seuraavat:

- a) ilman haukkominen
- b) hengityksen pidättäminen
- c) veden sisäänhengittäminen
- d) tukehtumiskouristukset
- e) halvaantuminen ja kuoleminen.

Hukkumiseen saattaa riittää myös vain suun ja nenäaukkojen jääminen nestepinnan alapuolelle esimerkiksi tajuttomana tai alkoholin vaikutuksen alaisena oltaessa.

Veteen hukkumisen lisäksi ihmisiä on hukkunut myös esimerkiksi olutsammioihin, mutaan ja liejuun. Tilaston mukaan vuonna 2007 Suomessa hukkui tapaturmaisesti yhteensä 143 ihmistä (117 miestä, 26 naista). Vesiliikenteessä hukkui tapaturmaisesti 52 ihmistä, hukuttautumisia oli 75. (Tilastokeskus 2009.)

Hukkumisia tapahtuu eniten kesäaikaan, mutta myös syksyllä, talvella ja keväällä heikkoihin jäihin putoamisia. Hukkumistapauksesta ilmoitetaan aina poliisille. Ilmoittajana on joko hukkumistapauksen nähnyt kansalainen suoraan tai sitten ilmoitus tulee hätäkeskuksesta. Tuore hukkumistapaus aiheuttaa yleensä aina etsinnän, sillä hukkunut painuu ensin pohjaan. Mikäli hukkumispaikka tai -alue on tiedossa, pelastuslaitoksen sukeltajat yleensä suorittavat hukkuneen etsintää.



Kuva 10. Hukkuneen tyypillinen asento vedessä.

Aiemmin hukkunutta etsittiin myös naaraamalla, mutta nykyisin ruumiskoirat ovat korvaamassa kyseisen menetelmän. Aina hukkunutta ei löydetä usean päivän etsinnöistä huolimatta. Veden virtaukset ovat voineet kuljettaa ruumista pitkiäkin matkoja tai ruumista on voitu etsiä väärästä paikasta.

Jos hukkunut löydetään, sukeltajat nostavat ruumiin ylös ja tuovat sen rantaan. Sen jälkeen poliisin on aloitettava vainajan tutkiminen valokuvaamalla tarkkaan ruumis ja sen yllä oleva vaatetus. Havainnot on myös kirjattava kuolemansyöntutkintaja vesiruumislomakkeille (liitteet 2 ja 3).

Hukkunut on vedessä yleensä pää ja kasvot sekä raajojen ääreisosat alaspäin ja pakarat ylimpänä. Lautumien pitäisi sijaita alapuolella olevilla hypostaattisilla alueilla. Lautumat ovat etenkin kylmässä vedessä tavanomaista punakampia. (Penttilä 2000, 227.)

Jos vainajan hengitysteiden eteen alkaa muodostua vaalea *kuohutuppo*, se on lähes varma merkki veden hengittämisestä. Tällöin voidaan päätellä, että henkilö on joutunut elävänä veteen, hengittänyt vettä ja kuollut hukkumalla. Kuohutuppo voi hävitä nopeasti ilman vaikutuksesta, joten se on kuvattava heti ja havainto on kirjattava kuolemansyöntutkinta- ja vesiruumislomakkeille. Myös se kirjataan, jos kuohutuppoa ei muodostu (negatiivinen havainto).



Kuva 11. Kuohutuppo hengitysteiden edessä on lähes varma merkki hukkumis-kuolemasta.

Kuohutuppo muodostuu veden, ilman, hengitysteiden limakalvoeritteiden ja veriplasman sekoituksesta pakonalaisten hengitysliikkeiden aikana. Kuohutuppo ilmenee noin puolessa hukkumistapauksista. (Penttilä 2000, 227–228.) Jos lääkäriä ei kutsuta tekemään vainajan ulkotarkastusta, on poliisin se tehtävä. Jos hukkuneen löytöpaikalla on yleisöä, kuten usein on, vainajan riisuminen, ulkotarkastus ja omaisuuden haltuunotto on syytä tehdä ruumishuoneella.

Hukkuneella voi olla paljonkin erilaisia vammoja. Varsinkin pitkään vedessä olleella vainajalla saattaa olla otsassa, kasvoissa, rystysissä ja polvissa laajojakin iohankautumia, jotka ovat voineet aiheutua pohjan kiviin ja tukkeihin kolhiintumisesta. Myös veneiden ja laivojen potkurit voivat silpoa ja ruhjoa hukkunutta. (Penttilä 2000, 228.) Toki pahoinpitelyn mahdollisuus on otettava huomioon.

Hukkunut painuu ensin pohjaan kasvot alaspäin. Veden lämpötilan ja mätänemisen vaikutuksesta hukkunut nousee myöhemmin pintaan. Kesällä lämpimän veden aikaan hukkunut saattaa nousta pintaan jo vuorokauden kuluttua, mutta myöhemmin syksyllä siihen saattaa kulua kaksi – kolme viikkoa. Myöhään syksyllä hukkuneen tai jäihin pudonneen ruumis saattaa tulla esiin vasta seuraavana keväänä.

Poliisin saatua ilmoituksen vedessä kelluvasta ruumiista on ruumis ”uitettava” rantaan. Vaikka Pelastuslaitoksen yksikkö usein avustaa poliisia ja tuo vesiruumiin rantaan, voi tehtävä langeta myös poliisille. Kyse on yleensä pidemmän aikaa vedessä olleesta vainajasta, joka voi olla pitkällekin edenneessä mätänemistilassa. Tällaisen vainajan käsittelyssä on oltava erityisen varovainen. Ruumis voi olla niin pehmeä, että se hajoaa käsiin. Apuna nostamisessa tulee käyttää nostoliinaa.

Pitkälle edenneessä mätänemistilassa olevaa ruumista, jonka vaatteet ovat liimautuneet ihoon kiinni, ei kannata riisua. Riisuminen tehdään ruumiinavauksen yhteydessä.

Poliisitutkinnassa tulevat pohdittaviksi seuraavat kysymykset: Onko henkilö joutunut elävänä veteen ja onko hän kuollut hukkumalla? Onko kyseessä itsemurha, tapaturma vai henkirikos? Onko henkilö surmatakseen itsensä mennyt tahallaan veteen ja hengittänyt vettä? Onko hän esimerkiksi pudonnut veneestä ja hukkunut vai onko hänet jopa hukutettu tai surmattu muuten ensin ja toimitettu veteen tarkoituksella naamioida henkirikos hukkumiskuolemaksi?

Löytöpaikan vedestä tulisi aina ottaa näyte piilevätutkimukseen. Jos keuhkoista löytyy piileviä, voidaan varmistaa, että uhri on ollut elossa joutuessaan veteen ja vetänyt vettä keuhkoihinsa. Toisinaan hyvin kylmä vesi voi aiheuttaa kurkunpään ja nielun ärsytyksen kautta sydämen pysähdyksen ja silloin piileviä on keuhkoissa vain vähän.

Hukkumistapahtumalla ei aina ole silminnäkijää, joten tutkinnassa vainajan taustojen ja viime vaiheiden selvittämisellä ja lähipiirin kuulusteluilla on usein ratkaiseva merkitys.

5.6 Teräaseiden aiheuttamat vammat

Puukko on ollut perinteisesti suosittu tekoväline Suomessa tehdyissä henkirikoksissa. Ryypyporukassa syystä tai toisesta tulleen riidan vuoksi puukko heilahtaa ja seuraukset ovat kohtalokkaita. (OLR 1990, IV osa, 12.) Vajaat puolet Suomessa tehdyistä henkirikoksista on tehty teräaseella (Karhunen 2000, 231).

Nykyisin henkirikoksissa käytetään miltei mitä tahansa teräasetta, usein keittiöveistä. Talouksissa on runsaasti erilaisia veitsiä helposti saatavilla. Tekoväline saattaa olla myös esimerkiksi kirvesmiehen piikki, ruuvimeisseli, lasinkappale, rikottu pullo tai oluttuoppi.

”Rantojen miehet” pitävät usein puukkoa tai muuta teräasetta mukanaan, koska se on heille välttämätön ruokailuväline. Nuorisolla tavataan toisinaan perhosveitsiä ja muita teräaseita, joiden mukana pitämistä he selittävät itsepuolustustarkoituksella. Valitettavasti molemmissa tapauksissa teräasetta käytetään usein ristiriitilanteissa myös hyökkäysaseena. (OLR 1990, IV osa, 12.)

Jos poliisitutkinnassa tavataan vainaja, jolla on teräaseen aiheuttamia vammoja, on tärkeää heti arvioida, onko kyseessä rikos, itsemurha vai tapaturma. Usein päästään melko hyvään arvioon tutkimalla olosuhteita ja vainajaa. Vammoja tutkimalla voidaan tehdä johtopäätöksiä tekovälineestä, vammojen syntytavasta ja tekijästä. Vertaamalla näitä toteamuksia tapahtumapaikan olosuhteisiin voidaan saada melko hyvä käsitys siitä, mitä on tapahtunut. Tämä edellyttää, että osataan tunnistaa ja tulkita oikein erilaisia teräaseen aiheuttamia vammoja.

Pisto- ja viiltohaavojen tutkimisessa on huomioitava, että haavan muodosta ei aina voi tehdä luotettavaa arviota käytetyn teräaseen terän muodosta. Ihon kimmoisuus vaikuttaa oleellisesti haavojen muotoon. Oikeuslääketieteessä käytetään ilmausta *Langerin kimmolinjat*. Ihon kimmoisuus vaihtelee eri puolilla kehoa. Jos uhrissa on useita teräaseen pistoja eri puolilla, ne voivat näyttää aivan erilaisilta, vaikka ne olisi tehty samalla teräaseella. (Karhunen 2000, 233.)

Pistohaavat. Haavan muotoon vaikuttavat teräaseen terän muoto, pituus, lyöntikulma, uhrin liike iskun ja ulos vetämisen aikana, jolloin terän kulma muuttuu (Karhunen 2000, 234). Langerin kimmolinjojen mukaan pistohaava on harvoin aivan käytetyn teräaseen terän muotoinen, se on enemmän tai vähemmän soikea, joskus lähes pyöreä.

Terävä teräase aiheuttaa sileäreunaisen haavan, kun taas tylsä tai huonosti teroitettu ase jättää haavaan repeämiä ja jopa ruhjeita. Piikkimäisen teräaseen tai nuolen jättämä haava muistuttaa pienikaliiberisen aseiden ampumahaavaa.

Pistohaavoissa erotetaan *tuloaukko* ja *haavakanava*. Jos teräase on lävistänyt kehon tai kehonosan, syntyy myös *lähtöaukko*.

Haavojen leveys mitataan jännittämällä haavan reunat yhteen. Missään tapauksessa epäiltyä tekovälinettä ei saa sovittaa haavaan, sillä haavaan saattaa syntyä lisäviiltoja. (OLR 1990, IV osa, 14.) Niin ei saa tehdä myöskään siksi, että teräseestä mahdollisesti tehtävä DNA-tutkimus ei menetä merkitystään.



Kuva 12. Henkirikoksen yhteydessä tehtyjä erisuuntaisia pistohaavoja rintakehällä.

Viiltohaavat ovat usein ammittavia, niiden pituus on suurempi kuin syvyys, ne ovat teräväreunaisia, joskin sahalaitakuviota saattaa näkyä, ja niistä puuttuvat kudossillat. Kuolemaan johtavia viiltohaavoja on yleensä käsivarsissa tai vartalolla, harvemmin kaulan tai pään alueella. (Karhunen 2000, 235.) Kuolemaan johtaneita viiltohaavoja tehdään eniten erilaisilla veitsillä, terävillä työkaluilla ja lasinkappaleilla, kuten rikotulla pullolla.

Rikos, itsemurha vai tapaturma? Pisto- ja viiltohaavoista voidaan erottaa seikoja, joiden perusteella voidaan arvioida, olisiko kyseessä rikos, itsemurha vai tapaturma (Karhunen 2000, 236).

Henkirikostapauksissa uhrissa olevat haavat ovat yleensä rintakehällä, kyljissä tai selässä. Haavat, joita on alueilla, joihin uhri itse ei ole voinut niitä tehdä, puhuvat henkirikoksen puolesta. Haavojen lukumäärä vaihtelee henkirikostapauksissa, yhdestä ääritapauksissa jopa satoihin. Haavojen sijainnista voidaan päätellä tekijän kätisyyttä ja itse tapahtumaa sekä uhrin ja tekijän asentoa tapahtumahetkellä. (Karhunen 2000, 237–238.) Tekovälineen puuttuminen rikospaikalta viittaa rikokseen.

Erittäin tärkeä on tutkia uhrin yläraajat. Jos uhri on ehtinyt nostaa kädet suojakseen hyökkäystä vastaan, käsiin syntyy ns. torjuntavammoja. Pisto- ja viiltohaavoja voi olla sormissa, kämmenissä, kämmenselissä ja kyynärvarsissa. Kun ihminen jou-

tuu teräaseella tehdyn hyökkäyksen kohteeksi, hän nostaa vaistomaisesti kädet eteen, jos ehtii. Uhri tarttuu vaikka paljain käsin teräaseen terään kiinni, jos muuta keinoa ei ole. Torjuntavammoiksi sopivat haavat puhuvat rikoksen puolesta, mutta niiden puuttuminen ei poissulje rikoksen mahdollisuutta. Uhri on voinut tulla täysin yllätetyksi, olla humalassa tai lääketokkurassa. (Karhunen 2000, 238.)

Itsemurha teräaseella tehdään joko pistämällä tai viiltämällä. Pisto- tai viilto-alue on yleensä paljastettu ja ennen lopullista viiltoa on tehty koeviiltoja. Itsemurhaajan tekemät haavat ovat yleensä ranteissa, kyynärtaipeissa, sydämen alueella tai kaulalla joko viistosti tai poikittain. (Karhunen 2000, 236–237.)

Itsemurhatapauksissa kuolemaan johtaneet haavat ranteissa ja käsivarsissa ovat yleensä poikittain. Auki viilletty kaula viittaa yleensä henkirikokseen, mutta itsemurhiakin on tehty kaula auki viiltämällä. Tällöin kuitenkin lähes poikkeuksetta nähtävissä on myös koeviiltoja. Aina on muistettava selvittää uhrin kätisyys. Oikeakätinen tekee haavat vasempaan käteen, tai kaulan viilto alkaa vasemmalta ylhäältä korvan alapuolelta ja päättyy vetävän käden puolella aikaisemmin. Vasenkätinen toimii tietysti päinvastaisella tavalla. (Karhunen 2000, 236–237.)

Kun epäillään kaulan alueen viiltohaavojen tai rinnan pistohaavojen perusteella itsemurhaa, tärkeä merkitys saattaa olla sillä, miten teräase on uhrin kädessä.

Esimerkki 1

Asunnostaan kuolleena löydetyn miehen oikeasta kädestä löytyi leipäveitsi, hänen kaulassaan oli ammottava repaleinen haava ja rintakehällä vasemmalla puolella oli useita pistohaavoja. Rikostutkijat pitivät tapausta henkirikoksena, joka oli yritetty lavastaa itsemurhaksi. Uhrissa ei ollut koeviiltoja ja uhrin kädessä olleen veitsen terän hamarapuoli oli uhriin päin. Vainajan tutkinut oikeuslääkäri oli sitä mieltä, että kyseessä oli paremminkin itsemurha kuin rikos. Myöhemmin ilmaantui todistaja, joka kertoi nähneensä uhrin surmaamisen. Tekijä oli lavastanut tapah-tuman itsemurhaksi. Epäiltyä syytettiin taposta, mutta näyttö ei riittänyt ja syyte hylättiin.

Tapaturmaisissa teräaseen aiheuttamissa kuolemissa kyse on lähinnä koti- ja vapaa-ajan tapaturmista, mutta myös työtapaturmista rakennus- ja metsäteollisuudessa. Myös lihanjalostukseen liittyvissä toiminna on sattunut kuolemaan johtaneita teräaseen aiheuttamia kuolemantapauksia.

Remonttia tehtäessä, nikkaroitaessa tai käsitöissä puukko saattaa lipsahtaa ja osua esimerkiksi kaulavaltimoon. Siivottaessa, pudotessa tai kaaduttaessa lasipöydän päälle rikkoutunut lasi saattaa viiltää syviä haavoja kaulaan, käsiin tai jalkoihin. Myös lasioven tai ikkunan läpi kaatuminen voi olla kohtalokasta.

Esimerkki 2

Perheenisä oli kuollut tapaturmaisesti askarrellessaan poikansa kanssa verstaahuoneessa. Isä oli aikonut maalata pikkupoikansa valmistaman puisen auton. Hän oli yrittänyt avata maalipurkkia puukon kärjellä nostamalla ja itseensä päin vetämällä. Puukon kärki oli kuitenkin lipsahtanut ja terä oli osunut kaulavaltimoon puhkaisten sen.

Työmaalla kirvesmiehen puukko, kirves tai villaveitsi voi lipsahtaa, samoin kuin lihanleikkaajan veitsi voi lipsahtaa ja osua esimerkiksi reiteen ja katkaista reisivaltimon.

Useimmiten tapaturmatilanteissa on silminnäkijöitä ja tapahtumaolosuhteista voi heti päätellä, että kyseessä on tapaturma eikä rikos tai itsemurha.

Muu toiminta tapahtuma- tai löytöpaikalla. Riippumatta siitä, onko päädytty rikos-, itsemurha- vai tapaturmaepäilyyn, oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus on pyrittävä suorittamaan mahdollisimman pian. Jos paikalla on teräase tai teräaseita, niitä ei saa sovittaa haavoihin eikä veristäkään uhria saa pestä tai puhdistaa. Uhri on toimitettava oikeuslääkärin tutkittavaksi mahdollisimman muuttumattomana.

On myös mietittävä, onko vainajan löytöpaikka rikoksen tekopaikka. Monesti tekopaikka löytyy verijälkiä seuraamalla, mutta aina puukotusvamma ei aiheuta verenvuotoa ulospäin, joten tekopaikan löytäminen voi olla hankalaa. Jos isku ei ole osunut suoraan sydämen vasempaan kammioon tai katkaissut aorttaa, puukotettu ihminen putoaa harvoin paikalleen. Hän voi liikkua joskus pitkiäkin matkoja, asunnosta huoneesta toiseen tai vallan ulos.

Tekovälineeseen, oli se sitten veitsi, puukko, piikki, meisseli, rikottu pullo tai muu, tai sen puuttumiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Paikalla voi olla teräase tai useitakin, mutta silti mikään niistä ei välttämättä ole tekoväline. Paikalta ei aina löydykään tekovälineeksi sopivaa esinettä. Tällöin on pikaisesti suoritettava lähiesintä tekovälineen löytämiseksi. Kokemusten mukaan tekoväline löytyy usein 100 metrin säteeltä tekopaikasta joko heitettynä tai piilotettuna. Kaikki roskalaatikat ja -säiliöt on syytä tutkia. Jos tekijän todennäköinen pakoreitti voidaan hahmottaa, kannattaa reitti tutkia heittoetäisyyden leveydeltä.

Varsinkin henkirikostapauksissa teräsestä tehdään useita tutkimuksia, joten ensipartiomiesten ei kannata ottaa epäiltyä tekovälinettä haltuunsa, ellei ole välttämätön pakko. Pakottava tilanne voi olla silloin, jos paikalla on vielä epäilty tai muita henkilöitä. Todistusaineiston, kuten tekovälineiden, haltuunotto kuuluu teknisille tutkijoille. Tekovälineelle saatetaan tehdä sormenjälki-, DNA-, haju- tai muotojälkitutkimuksia, joten ei ole yhdentekevää, miten esine otetaan haltuun.

Mainittakoon, että jos teräseen pisto on osunut rustoon, voidaan epäilty teräase sitoa vammaan tai poissulkea tekovälineenä vertaamalla mikroskooppisesti rustohaa-
van uurteita teräseen yksilöllisiin uurteisiin (Karhunen 2000, 235).

5.7 Ampumavammat

Ampumistapaukset ovat varsin yleisiä poliisityössä. Metsästys on suosittu harrastus, samoin ampumaurheilu eri muodoissaan. Erilaisia ampuma-aseita on paljon sekä luvallisilla että luvattomilla teillä. Aiemmin aseiden säilytys oli varsin kirjavaa, kun aseita ja patruunoita ei tarvinnut pitää lukkojen takana. Varsinkin maaseudulla metsästysaseita säilytettiin eteisen tai pirtin seinällä roikkumassa, esimerkiksi naulakoissa ja hirvensarvissa. Myös kesäasunnoille talven yli jätetyt aseet olivat helppoa saalista murtovarkaille.

Vuosien mittaan rikolliset ovat saaneet helposti ampuma-aseita haltuunsa murtautumalla taloihin, asuntoihin, kesäasuntoihin, ampumaradoille, aseliikkeisiin jne. Puolustusvoimilta on anastettu jonkin verran erilaisia ampuma-aseita, ja kuolinpesissä on paljon aseita ilman hallussapitolupaa luvanhaltijan kuoltua. Näitä aseita saattaa joutua myös rikollisten käsiin.

Ampuma-aseet ja niiden käyttö eri muodoissaan aiheuttavat poliisille joskus paljonkin työtä. Joku saattaa ampua tarkkuutta muualla kuin ampumaradalla, toinen taas ammuskella syystä tai toisesta sinne tänne, ei kuitenkaan vahingoittamistarkoituksessa. Voi myös syntyä erilaisia uhkaustilanteita, kuten panttivangin ottaminen, tai mielenhäiriöön joutunut voi ammuskella ihmisiä kohti ja linnoittautua jne. Tässä yhteydessä tarkastellaan kuitenkin kuolemantapauksia, jotka ovat aiheutuneet ampumavammoista.

Suomessa suurin osa (86 %) kaikista kuolemantapauksista, jotka ovat aiheutuneet ampuma-aseen käytöstä, on itsemurhia. Henkirikoksista, joita Suomessa tehdään keskimäärin 140 vuodessa, 30–40 on tehty ampuma-aseella. Kuolemaan johtaneista ampumistapauksista henkirikoksia on noin 10 %. Ampuma-asekuolemista 2–5 % on tapaturmaisista. (Karhunen 2000, 251.)

Ampumispaikka. Saatuaan ilmoituksen ampumistapauksesta partiomiehet yleensä tietyllä tavalla terästäytyvät. Ilmoitusvaiheessa harvoin tiedetään kovinkaan tarkkaan tapahtumasta sinänsä: sen olosuhteista, ampujasta tai ampujista, kohteesta tai ampujan tarkoituserästä. Heti ei tiedetä, onko ampuminen johtanut loukkaantumiseen vai kuolemaan vai onko muuten vain ammuskeltu.

Työturvallisuusasiat on pidettävä korostuneesti mielessä tapahtumapaikallamentäessä ja siellä toimittaessa. Mikäli todetaan, että kyseessä on kuolemaan johtanut ampumatapaus, on mietittävä, kuten muissakin kuolemantapauksissa, onko kyseessä rikos, itsemurha vai tapaturma.

Kysymyksen selvittämiseen on käytettävissä erilaisia keinoja, mutta lähtökohtaisesti ampumispaikka edellyttää aina vaativaa paikkatutkintaa eli teknisen tutkinnan asiantuntijoiden paikkatutkintaa. On muistettava jälleen, että kaikki ei välttämättä ole sitä miltä näyttää. Henkirikos on voitu lavastaa itsemurhaksi tai itsemurha voi näyttää henkirikokselta, samoin tapaturma voi näyttää rikokselta tai itsemurhalta. Tapahtumainkulun todentaminen voi kestää pitkäänkin.

Yleisimmät asetyypit. Useimmiten kyseessä ovat käsiaseet. Käsiaseet jaotellaan kokonsa ja käyttötapsansa mukaan lyhyisiin käsiaseisiin ja pitkiin käsiaseisiin. Lyhyitä käsiaseita ovat mm. erilaiset pistoolit ja revolverit, pitkiä käsiaseita ovat haulikot, kiväärit ja yhdistelmäaseet. (Tekninen rikostutkinta, osa 10.)

Kaikkia mainittuja asetyyppejä on runsaasti luvallisilla sekä luvattomilla teillä, joskaan merkitystä ei ole sillä, onko ampumavamma aiheutettu luvallisella vai luvattomalla aseella. Ampuma-aseita on lukemattomia eri merkkejä ja malleja, myös kaliiberit vaihtelevat. Lisäksi aseiden toimintatavat voivat erota oleellisesti toisistaan.

Pistoolin, revolverin ja kiväärin piipussa on kierteet eli rihlat, jotka antavat luodille pyörivän liikkeen, joka vakauttaa lentorataa. Aseen kaliiberilla tarkoitetaan aseenn piipun sisähalkaisijaa mitattuna rihlan harjalta rihlan harjalle joko millimetreinä tai tuuman osina.

Kaliiberin merkintätapa riippuu siitä, käytetäänkö eurooppalaista vai englantilais-amerikkalaista merkintätapaa. Euroopassa käytetään yleensä millimetrimerkintää, kun englantilais-amerikkalainen merkintätapa perustuu taas tuuman osiin. Seuraavassa esimerkit kummastakin merkintätavasta: eurooppalainen 9 mm, englantilais-amerikkalainen .38.

Haulikon kaliiberimerkintä eroaa luotiaseiden merkintätavasta. Haulikon yleisimmät kaliiberit ovat 12, 16 ja 20. Haulikon kaliiberin määräytyminen perustuu ikivanhaan englantilaiseen naulaan eli 453,6 grammaan lyijyä. Lyijy jaettiin esimerkiksi 12:een yhtä suureen palloon, jolloin yhden pallon halkaisija oli 12-kaliiberisen haulikon piipun halkaisija. Pallojen lukumäärä ilmoitti kaliiberilukeman eli 12. Tästä seuraa se, että mitä suurempi on haulikon kaliiberimerkintä, sitä pienempi on piipun halkaisija. (Tekninen rikostutkinta, osa 10.)

Tuloaukko, laukaustyyppit ja lähtöaukko. Rikos- ja kuolemansyytutkinnassa iholla nähtävistä ampumahaavoista käytetään nimityksiä tuloaukko ja lähtöaukko.

Tuloaukko on helposti ymmärrettävissä siten, että kun luoti tunkeutuu eli tulee kehoon, syntyy tuloaukko. Tuloaukko on yleensä pienempi kuin lähtöaukko. Tunkeutuessaan ihoon luoti työntää edessään ihoa, jolloin iho venyy ja repeilee. Siten syntyy venytysrengas. Pyörivä luoti hankaa ihoa ympäriltään, jolloin syntyy kosketusrengas. Luodista irtoaa myös likaa, kuten öljyä, rasvaa, nokea ja muuta likaa, jolloin syntyy likarengas. (OLR 1990, IV osa, 16.)

Laukaustyyppit. Oikeuslääketieteessä ja rikostutkinnassa erotetaan kolme eri laukaustyyppiä, jotka ovat kosketuslaukaus, lähilaukaus ja kaukolaukaus. Laukaustyyppit määritellään ampumaetaisyyden perusteella.

Kosketuslaukaus on kyseessä, jos aseenn piippu on kiinni ihossa tai muutaman millimetrin etäisyydellä siitä. Tällöin ampumahaavassa on nähtävissä kaikki tuloaukolle tyypilliset piirteet. Haavassa voidaan nähdä aseenn piipun aiheuttama ns. stanssivamma. Tuloaukon muoto voi vaihdella sen mukaan, missä kulmassa aseella on ammuttu. Haavasta voidaan erottaa venytysrengas, hankaumarengas ja joskus voidaan nähdä myös likarengas. Ihokarvat voivat olla myös palaneet ja kärventyneet. (OLR 1990, IV osa, 17.)



Kuva 13. Vaatteen läpi kaukolaukauksina muutaman metrin päästä ammuttujen 38 kaliiberin luotien tuloaukot vasemmassa kyljessä.

Lähilaukaus on kyseessä ammuttaessa kosketuslaukausta kauempaa, mutta korkeintaan 50 cm:n etäisyydeltä. Mitä lähempää on ammuttu, sitä enemmän laukausta muistuttaa kosketuslaukausta. Tuloaukon yleiset ominaisuudet ovat lähilaukauksesakin usein todettavissa. Tuloaukon ympärillä nähdään ruutisavun ja palaneiden sekä palamattomien ruutihiukkasten jättämä hajotusrengas. Tämä kuvio on syytä mitata mahdollista myöhempää vertailututkimusta varten. Ruutihiukkasten jättämiä jälkiä on todettavissa yhdenkäden aseilla ammuttaessa vielä noin 40 cm:n etäisyydeltä, luodikoilla jopa 80 cm:n etäisyydeltä ammuttaessa. Vaatteen läpi ammuttaessa ruutihiukkaset ja ruutisavu jäävät vaatteeseen. (OLR 1990, IV osa, 17.)

Kaukolaukaus tarkoittaa laukausta, joka on ammuttu yhdenkäden aseella eli pistoolilla tai revolverilla yli 50 cm:n etäisyydeltä ja luodikolla yli 100 cm:n etäisyydeltä. Tällöin ruutisavu tai ruutihiukkaset eivät enää jätä jälkiä ihoon. (Karhunen 2000, 245; OLR 1990, IV osa, 18.)

Lähtöaukko syntyy, jos luoti lävistää kehon tai kehon osan eli tulee ulos ja lähtee kehosta. Laukaustyyppistä riippumatta lähtöaukko on yleensä samanlainen. Tuloaukoon verrattuna lähtöaukko on yleensä suurempi ja epäsäännöllisempi. Se voi olla tähtimäinen, rakomainen, pyöreä tai epäsäännöllinen. (Karhunen 2000, 249–250.)



Kuva 14. Kosketuslaukaus 38 kaliiberin revolverilla oikeaan ohimoon. Tuloaukossa nähtävissä palo- ja nokirengas.



Kuva 15. Lähtöaukko vasemmassa ohimossa.

Yleensä hankaumavyöhykkeen puuttuminen on ominaista lähtöaukolle. Hidasenergisien luodin sekä tulo- että lähtöaukot ovat suunnilleen samansuuruiset, muutaman millimetrin läpimittaisia, kun taas nopeaenergisien luodin aiheuttaman luodin tuloaukko on noin luodin läpimittainen, mutta lähtöaukko voi olla kraaterimainen ja huomattavan suuri. (Karhunen 2000, 250.) Jos luoti on matkalla osunut luuhun, se voi hajota tai kääntyä ja repiä lähtiessään yhdessä luunsirujen kanssa laajan lähtöaukon.

Haulikon laukauksen aiheuttama ampumavamma eroaa luotiaseen ampumavammasta. Haulikon *kosketuslaukaus* jättää ihoon stanssivamman. Haulipanos repii ihoon haulikon piipun kokoisen reiän, jonka ympärillä saattaa olla palo-, noki- ja likarengas. (Karhunen 2000, 248.)

Haulikon *lähilaukauksessa* tuloaukon ympärillä voi olla savu- ja nokirengas sekä palamattomien ruutihiukkasten aiheuttamia jälkiä. Jos laukaus on ammuttu vaatteiden läpi, savu- ja nokirengas ja ruutihiukkaset jäävät vaatteisiin. Patruunan huopainen tai muovinen välitulppa löytyy usein kosketus- ja lähilaukauksen ampumahaavasta. Ammuttaessa haulikolla yli 50 cm:n etäisyydeltä savu- ja nokirengasta ei enää erota. Sen sijaan ruutihiukkasia voi olla vielä nähtävissä aina kahden metrin ampumaetäisyydelle saakka. (Karhunen 2000, 248–249.)



Kuva 16. Vaatteen läpi ammuttu 12 kaliiberin haulikon kosketuslaukaus rintaan.

Haulikon *kaukolaukauksessa* tuloaukon ympärillä voidaan nähdä yksittäisten haulien reikiä jo yli kahden metrin päästä ammuttaessa. Kun matka tästä kasvaa, yksittäisten haulien reikien lukumäärä kasvaa ja kuvio alkaa levitä varsinaisen tuloaukon ympäristöön. 6–10 metrin etäisyydeltä ammuttaessa varsinainen tuloaukko häviää ja erotettavissa on enää yksittäisten haulien hajotuskuvio. Nyrkkisääntö on, että hajotuskuvion läpimitan kolmasosa senttimetreinä vastaa ampumaetäisyyttä metreinä. (Karhunen 2000, 249.)

Yleensäkin ampumavamman tunnusmerkkeihin vaikuttavat suuresti käytetty patruuna ja luoti. Toisin sanoen, onko luotiaseessa käytetty tarkkuuspatruunaa, metsästyspatruunaa, magnumpatruunaa vai jotakin erikoispatruunaa, esimerkiksi reikäpäisellä luodilla varustettua patruunaa, vai onko haulikossa käytetty linnustuspatruunaa, susihaulilatausta vai ns. täyteistä. Samalla aseella ammuttaessa erilaiset patruunat voivat aiheuttaa suurestikin toisistaan poikkeavia ampumahaavoja.

Haulikolla, sotilas- tai metsästyskiväärillä tai yhdenkäden magnum-aseella päähän ammuttu kosketuslaukaus hajottaa monesti pään totaalisesti. Aina ei pystykään erottamaan tuloaukkoa, kun verta, kallon kappaleita ja aivojen osia on ympäriinsä. Tuloaukko voi olla suussa, leuan alla, ohimolla tai otsassa. Tällainen ruma jälki on tyypillistä, kun mainituilla aseilla on ammuttu.

Toiminta ampumispaikalla. Lähtökohtaisesti kuolemaan johtanut ampumistapaus vaatii aina teknisen tutkinnan suorittamisen vaativan paikkatutkinnan suorittamisen periaatetta noudattaen. Vain poikkeustapauksissa voisi kyseeseen tulla ensipartion suorittama paikkatutkinta, esimerkiksi silloin, kun rikoksen mahdollisuus on poissuljettu. Myös siinä tapauksessa on suoritettava paikalla teknistä tutkintaa, kuten valokuvausta, ruutisavu- ja muiden näytteiden taltiointia ja laadittava piirroksia.

Ampumispaikalla oleviin aseisiin, patruunoihin, luoteihin ja hylsyihin ei ole syytä koskea, ennen kuin tarkan harkinnan jälkeen on päätetty niiden haltuunottoavasta. Erityisesti on harkittava, mitä tutkimuksia mahdollisesti aseelle, hylsille ja muille tapaukseen liittyville esineille myöhemmin tehdään, ja siltä pohjalta päätettävä haltuunottotavasta.

Aina on muistettava, että ampuma-ase on tehtävä vaarattomaksi ennen kuin sitä lähdetään kuljettamaan pois tapahtumapaikalta. Ase on tehtävä vaarattomaksi silläkin uhalla, että mahdollinen sormenjälki tai muu oleellinen todiste menetetään.

Ampuma-ase on otettava oikeaoppisesti haltuun eli sen löytöhetken tila on dokumentoitava valokuvaamalla ja kirjaamalla. Siten säilyy tieto siitä, onko ase ollut ladattuna, vireessä, varmistettu; onko lippaassa tai patruunarummussa ollut patruunoita ja kuinka paljon niitä on ollut vai onko ase ollut tyhjä.

Ruutisavukoe on otettava heti paikalla olijoilta ennen kuin he ehtivät pestä kätensä. Ruutisavukoe otetaan myös vainajalta.

Vainajan ampumahaavoista voidaan päätellä monia asioita (OLR 1990, IV osa, 16).

- Onko ampumavamma aiheuttanut kuoleman?
- Mikä on ollut ampumaetäisyys?
- Mikä on ollut ampumasuunta?
- Minkälaisella aseella on ammuttu?
- Onko tietty epäilty ase tekoväline?
- Onko kyseessä rikos, itsemurha vai tapaturma?

Keskeisin, jo ensipartion toiminnan kannalta merkittävä kysymys on, onko kyseessä rikos, itsemurha vai tapaturma. Oikeuslääketieteessä on kuvattu kullekin tekotavalle ominaisia piirteitä.

Rikostapauksessa laukauksia voi olla yksi tai useampia, tuloaukko voi olla missä tahansa, ampumaetäisyys eli laukaustyyppi voi olla kosketus-, lähi- tai kaukolaukaus ja ruutisavukoe uhrin käsistä kielteinen (Karhunen 2000, 252).

Itsemurhatapauksessa laukauksia on yleensä ammuttu yksi, joskus useampiakin luodin energiasta ja osumakohdasta riippuen. Luodin tuloaukko on pään alueella, yleisimmin jommallakummalla ohimolla ampujan kätisyyden mukaan, tai rintakehällä, jolloin ampumakohta on yleensä paljastettu. Laukaustyyppi on kosketuslaukaus ja ruutisavukoe uhrin ampumakädestä myönteinen. (Karhunen 2000, 252.)

Tapaturmassa laukauksia on tyypillisesti yksi, tuloaukko missä tahansa ja laukaustyyppi on joko lähi- tai kaukolaukaus. Ruutisavukokeen tulos vaihtelee tapaturmaolosuhteiden mukaan. (Karhunen 2000, 252.)

Esimerkki

Teollisuushallista kuolleena löydetyn nuoren miehen oikeassa ohimossa oli ampu-mahaava, oikeassa kädessä 38-kaliiberinen revolveri ja lattialla uhrin kainalossa ruhjoutunut lyijyluoti, jonka ympärille oli kiertynyt hiuksia. Vainaja tunnistettiin alamaailman edustajaksi, jota oli myös uhkailtu eri tavoin. Aluksi nousi vahvasti esiin epäily itsemurhaksi lavastetusta henkirikoksesta. Uhri oli oikeakätinen ja oikeaan ohimoon kohdistunut kosketuslaukauksena ammuttu luoti oli lävistänyt uhrin pään vaakatasossa.

Oikeuslääkärin mukaan laukaus on tyypillinen itsemurhaajalle. Lävistetty-ään pään luoti oli osunut uhrin vasemmalla puolella olevaan teräsoveen ja kimmonnut siitä lattialle.

Ase tutkittiin rikosteknisessä laboratoriossa ja siinä havaittiin runsaasti silmin nähtäviä ja silmin näkymättömiä ns. verisumupisaroita, jotka eivät olleet tuhuriintuneet, ja ne sijaitsivat aseessa niillä kohdin, jotka eivät ole olleet käden peitossa. Näin ollen asetta ei ole voitu asettaa jälkikäteen uhrin käteen. Lisäksi aseeseen patruunaruumussa oli yksi hylsy ja viisi patruunaa. Edellä mainittujen toteamusten ja muiden tutkinnassa ilmi tulleiden seikkojen perusteella tapaus todettiin itsemurhaksi.

5.8 Palokuolema

Vuosina 1997–2007 Suomessa kuoli tulipaloissa vuosittain 75–126 ihmistä, keskimäärin 98 palokuolemaa joka vuosi (<<http://www.pelastustoimi.fi/turvatieoia/palokuolemat>> 17.2.2009).

Tulipalopaikalle hälytetyllä poliisipartiolla on runsaasti erilaisia tehtäviä, kuten liikenteenohjaustehtäviä, eristämistä, palokunnan työskentelyn turvaamista, mutta myös palon tutkintaan liittyviä tehtäviä. Käytännön syistä palopaikka edellyttää useamman partion työskentelyä.

Toisinaan tulipalo vaatii ihmisuhrin tai -uhreja. Joskus tiedetään etukäteen, että joku on jäänyt palavaan rakennukseen, mutta toisinaan vasta palopaikan raivauksen yhteydessä raunioista löytyy vainaja. Työskentely tulipalopaikalla sinänsä vaatii eri viranomais tahojen, kuten pelastuslaitoksen ja poliisin, saumatonta yhteistyötä. Poliisin on syytä neuvotella esimerkiksi sammutustyön johtajan kanssa siitä, ettei uhrin löydyttyä löytöpaikkaa tarpeettomasti muuteta raivaamalla tai siihen vettä ruiskuttamalla.

Jo pelkkä tulipalon syttymissyyn tutkinta edellyttää aina teknistä paikkatutkintaa, yleensä vaativaa paikkatutkintaa. Tutkinta on lisähaasteen edessä, jos palo on

vaatinut kuolonuhrin. Ensipartion ensisijainen tehtävä tutkinnan kannalta on turvata teknisen tutkinnan suorittaminen varmistamalla, että olosuhteet eivät muutu.

Palovammat luokitellaan seuraavasti:

- *Ensimmäinen aste*, jolloin iholla on punoitusta, turvotusta ja palovamma-alue on kivulias. On huomioitava, että kuolleelle ei tule punoitusta, kun pohditaan sitä, onko kuolema tullut ennen paloa vai palon aikana.
- *Toinen aste*, jolloin ihon pintakerros irtoaa ja syntyy rakkuloita. Tämä edellyttää yli 60 asteen lämpötilaa.
- *Kolmas aste*, jolloin ihon kaikki kerrokset ovat vaurioituneet ja muuttuneet karstoittuneiksi.
- *Neljäs aste*, kun karstoittuminen jatkuu ja tapahtuu hiiltymistä.
(OLR 1990, VI osa, 3.)



Kuva 17. Paloruumis. Päässä, rintakehän yläosissa ja alaraajoissa kolmannen asteen palovammoja.

Palovammojen vaarallisuus riippuu palovamma-alueen pinta-alasta. Lääketieteessä palovamma-alueen laajuuden arvioinnissa käytetään ns. 9-sääntöä: pää ja kaula 9 %, yläraajat 2 x 9 %, vartalon etupuoli 2 x 9 %, vartalon takapuoli 2 x 9 %, alaraajat 2 x 18 % ja sukuelimet 1 %. Vainajan kämmenen kokoinen alue on noin 1 %. (Hirvonen 2000, 258.)

Karkeansäännön mukaan, jos 50 % ihosta on palanut toisen asteen palovammoille tai 30 % kolmannen asteen palovammoille, uhkaa hengenvaara (Hirvonen 2000, 257). Jos 70 % ihosta on palanut, uhri jää harvoin henkiin, joskin suuri merkitys on aikaisemilla sairauksilla, yleiskunnolla sekä hengitysteiden vaurioitumisella. (Karkola 2001.)

Palokuoleman mekanismi. Suurin osa tulipaloissa aiheutuneista kuolemista johtuu savumyrkytyksestä. Tärkein kuoleman aiheuttaja on häkäkaasu (CO), mutta kuolemaa edesauttavana kaasuna on myös hiilidioksidi (CO₂), joka suurina pitoisuuksina (25–30 %) voi yksinäänkin aiheuttaa hengityspysähdyksen. (Karkola 2001.) Nykyisin sisustuksessa käytettävien muovien sisältävien pinnoitteiden, pöytäliinojen ja muovihuonekalujen palaessa kehittyy myrkyllisiä kaasuja, kuten syaanivetyä, joka on vielä vaarallisempaa kuin häkä. Syanidimyrkytyksen uhri menehtyy usein, vaikka hänet saadaan ulkoilmaan.

Häkäkaasu, joka on yleisin palokuolemien aiheuttaja, sitoutuu veren hemoglobiiniin 300 kertaa tehokkaammin kuin happi, jolloin hapenkuljetus keuhkoista elimistöön vähenee. Tulipalovainajilla todetaan yleensä yli 50 %:n häkäpitoisuuksia. Suurimmat häkäpitoisuudet (70–80 %) todetaan vainajilla, jotka ovat tehneet itsemurhan pakokaasulla johtamalla pakokaasua auton sisätiloihin. Tupakoitsijoilla saatetaan esiintyä 5–10 %:n häkäpitoisuuksia. (Karkola 2001.)

Uhrin tutkiminen. Onko uhri ollut elossa palon alkaessa vai ei? Onko uhri kuollut palon vaikutuksesta? Onko kyseessä rikos, tapaturma vai itsemurha? Ainakin näitä kysymyksiä tulee pohtia.

Osa palokuolemista on sellaisia, että uhri ei ole käytännössä palanut ollenkaan. Tulipalo on joko sammunut itsestään tai se on saatu sammutettua nopeasti. Ääripäässä uhri on tuhoutunut totaalisesti tai siitä on jäljellä hiiltynyt torso.

Jos uhri ei ole varsinaisesti palanut, on lautumien väriin syytä kiinnittää huomiota. Onko sierainten ja suun ympärillä nokea vai ei? Helakanpunaiset lautumat viittaavat häkä- tai syanidimyrkytykseen, ja noki hengitysteiden ympärillä viittaa savun hengittämiseen. Tällöin voidaan päätellä, että uhri on ollut elossa palon alkaessa, hengittänyt savua ja kuollut mahdollisesti savumyrkytykseen.

Jos lautumat ovat normaalin väriset eli sinipunaiset ja jos hengitysteiden ympärillä ei nähdä nokea, voi olla, että uhri on kuollut ennen palon alkamista.

Palovainajan ihossa voi olla kuumuuden aiheuttamia repeämiä, jotka muistuttavat viiltohaavoja. Tarkkaan katsomalla näissä repeämissä voi nähdä ns. kudossiltoja, jollaisia viiltohaavoissa ei ole. (OLR 1990, VI osa, 4.)

Mitä pahemmin uhri on palanut, sitä vaikeampaa johtopäätösten teko on. Jo pelkästään uhrin tunnistaminen aiheuttaa omat ongelmansa. Pahoin palanut ruumis voi

olla hiiltynyt, raajat voivat olla murtuneet ja osin irronneet, ja kallo voi olla murtunut. Jos raajat ovat tallella, ovat kädet usein ns. nyrkkeilijän asennossa. Ihmisruumis palaa hohkaisiksi luokkappaleiksi, jos palokuorma on suuri eli jos kyseessä ovat lähes krematorio-olosuhteet. Käytännössä tällaiset olosuhteet voivat syntyä esimerkiksi hirsitalon palaessa. (Karkola 2001.)

Poliisitutkinnassa esitietojen hankkimisen merkitys korostuu, sillä usein uhri on pahoin palanut samoin kuin suuri osa tai kaikki palopaikalla ollut materiaali. On tarkkaan pyrittävä selvittämään uhrin tunnistamisen jälkeen hänen viime vaiheensa, kuten liikkumisensa, tekemisensä, mahdollinen päihteiden käyttö ja olosuhteet ennen kuolemaa.

Suurin osa palokuolemista on tapaturmaisia. Useimmat tulipalokuolemat sattuvat humalaisen tupakoitsijan nukahdettua ja palavan savukkeen pudottua vuoteen, sohvan tai nojatuolin täytteisiin, mistä aiheutuu runsaasti häkää aiheuttava kytevä palo. (Hirvonen 2000, 255; OLR 1990, VI osa, 4.)

Esimerkki

*Päiväsaikaan syttyneen asuntopalon nopean vedettömän sammutuksen jälkeen asunnosta löytyi kaksi miespuolista vainajaa - toinen sängystä, toinen eteisen lattialta. Sängyssä selällään olleen vainajan pään seutu ja oikea käsi olivat palaneet pahoin, samoin sängyn pääty oikealta puolelta petivaatteineen. Vainajas-
sa oli nähtävissä normaalin väriset lautumat. Eteisen lattialla vatsallaan ollut vainaja ei ollut palanut, mutta hänellä oli helakanpunaiset lautumat sekä nokea sierainaukkojen ja suun ympärillä. Molempien vainajien veressä oli runsaasti alkoholia.*

Lattialta löydetyn vainajan kuolinsyy oli häämyrkytys, hän oli kuollut palon seurauksena. Sängystä löydetyn vainajan kuolinsyyksi todettiin oikeuslääketieteellisessä ruumiinavauksessa alkoholimyrkytys ja hänen kuolleen ennen paloa. Tutkinnassa palon todettiin syttyneen vuoteessa tupakoinnista.

Henkirikoksia tehdään myös polttamalla, mm. sytyttämällä tuleen rakennus tai asunto tarkoituksella tappaa sisällä oleva ihminen tai ihmiset. Polttamista voidaan käyttää myös henkirikoksen jälkien peittämiseen. Tämä seikka on otettava erityisesti huomioon, jos uhrin todetaan olleen kuollut palon alkaessa.

Itsemurhiakin tehdään polttamalla, esimerkiksi sytyttämällä asunto tuleen tai valelemalla vaatteet palavalla nesteellä, kuten bensiinillä, ja sytyttämällä ne tuleen.

5.9 Myrkytyskuolema

Myrkytyskuolemien määrä on kasvanut 1960-luvun keskimääräisestä 450 tapauksesta vuodessa 1990-luvun puolenvälin ennätykseen, yli tuhanteen tapaukseen vuodessa (Vuori 2000, 383). Sittemmin myrkytyskuolemien määrä näyttää vakiintuneen, sillä vuosina 1999–2007 Suomessa myrkytyskuolemia tilastoitiin keskimäärin 964 tapa-

usta vuosittain. Aivan viime vuosina myrkytyskuolemien määrä on noussut yli tuhanteen, vuonna 2007 myrkytyskuolemia oli jo 1170 tapausta. (Tilastokeskus, 2009.)

Poliisitutkinnassa yleisimmät kuolemaan johtaneet myrkytystapaukset ovat alkoholi-, lääkeaine-, huume- ja häämyrkytyksiä. Tapahtumapaikalla poliisipartiolla voi olla vaikeuksia havaita myrkytysepäily. Kiinnittämällä huomiota tiettyihin seikkoihin, voi tapaukseen liittää myrkytysepäilyn.

Myrkytyskuolema joko todetaan tai poissuljetaan vasta oikeuslääketieteelliseen kuolemansyynselvitykseen liittyvässä oikeuskemiallisessa tutkimuksessa, mutta jo ensipartion tapahtumapaikalla tekemät havainnot ovat erittäin tärkeitä.

Rikos, itsemurha vai tapaturma? Myrkyttämällä tehdyt henkirikokset ovat Suomessa harvinaisia, joitain yksittäistapauksia vuosittain. Myrkytysmurha voidaan tehdä antamalla tappamistarkoituksessa tahallaan toiselle ihmiselle jotain myrkkyä, mutta myös sytyttämällä tuleen asunto tai rakennus, jossa on ihminen, jolloin tämä kuolee savukaasuihin. Jos uhri ei ole palanut, kuolema luokitellaan myrkytyksen aiheuttamaksi henkirikokseksi. (Vuori 2000, 383.)

Myrkyttämällä tehdyt *itsemurhat* ovat yleisiä. Esimerkiksi kuolemaan johtaneista lääkeainemyrkytyksistä noin 60 % on itsemurhia (Vuori 2000, 383). Etenkin naiset tekevät itsemurhan myrkyttämällä, joka on vähemmän väkivaltainen tapa.

Tapaturmainen myrkytyskuolema on kyseessä, jos myrkky on saatu tai otettu vahingossa. Lähes kaikki alkoholimyrkytykset ja lääkeainemyrkytykset, joissa liian suuri annos on saatu tai otettu vahingossa, ovat tapaturmaisia. Lisäksi tapaturmaisia myrkytyksiä ovat ne tapaukset, joissa uhrille alkoholin ja lääkeaineen yhteisvaikutus on tullut yllätyksenä. (Vuori 2000, 383.)

Alkoholimyrkytys. Valtaosa alkoholimyrkytykseen kuolleista on miehiä, mutta naisten osuus on ollut viime vuosina nousussa, ja se on nykyisin noin 18 %. Alkoholimyrkytyksen aiheuttaa yleensä etanoli, metanoli, etyleeniglykoli tai isopropanoli. Keskimäärin 98 % alkoholimyrkytyksistä on tapaturmaisia. (Vuori 2000, 385.) Vuosina 1998–2007 Suomessa tilastoitiin tapaturmaisia alkoholimyrkytyskuolemia keskimäärin 550 tapausta vuosittain. Vuonna 2007 tilastoitiin 582 tapausta. (Tilastokeskus, 2009.)

Perinteiset alkoholijuomat sisältävät etanolia eli etyylialkoholia. 1960-luvun lopulla myyntiin tullut Talousprii T nosti alkoholimyrkytyskuolemien määrää. 1990-luvulla yleistyi pirtun salakuljetus Suomeen. Pirtua eli etanolia salakuljetettiin Suomeen tuhansia litroja vuosittain. Etanolimyrkytykseen kuolleilla keskimääräinen verenalkoholipitoisuus miehillä on ollut 3,2–3,4 ‰ ja naisilla 3,3–3,6 ‰. Suurin 1990-luvulla mitattu verenalkoholipitoisuus on ollut 8,6 ‰ eräällä 35-vuotiaalla miehellä. (Vuori 2000, 384–385.)

Metanolia eli metyylialkoholia sisältävät eräät tuulilasinpesunesteet. Samoin joissain tapauksissa ulkomailta tuodut ns. myrkyviinapullot ovat sisältäneet metanolia. Metanolimyrkytyksiä oli 8 tapausta vuonna 1995 ja 29 tapausta vuonna 1998.

(Vuori 2000, 385.) Aikavälillä 1999–2007 metanolikuolemia tilastoitiin keskimäärin 22 tapausta vuosittain (Tilastokeskus, 2009).

Etyleeniglyolia eli pakkasnestettä käytetään auton jäähdyttimissä jäänestoaaineena. Kuolemaan johtavia myrkytyksiä tapahtuu kymmenkunta vuosittain. Vuosina 1999–2007 tilastoitiin keskimäärin yhdeksän etyleeniglykolimyrkytystä vuosittain. (Tilastokeskus, 2009.) Isopropanolia käytetään auton polttoaineen jäänestoaaineissa ja tuulilasinpesunesteissä. Isopropanolimyrkytyksiä tapahtuu muutama vuodessa. (Vuori 2000, 385.)

Lääkeainemyrkytys. Vuonna 1987 Suomessa tutkittiin Kansanterveyslaitoksen johtaman kansallisen itsemurhaprojektin yhteydessä kattavasti itsemurhia. Kyseisenä vuonna itsemurhia lääkeainemyrkytyksistä oli 71 %, tapaturmia 14 % ja 15 % luokiteltiin epäselviksi. Lääkeaineella tehdyt henkirikokset ovat erittäin harvinaisia. Tyypillistä on, että lääkeainemyrkytystapauksessa vainajasta löytyy useampaa eri lääkeainetta ja monesti myös merkittävä määrä alkoholia. Myrkytyskuolemia aiheuttavat pääasiassa kipu-, depressio-, uni- ja rauhoittavat lääkkeet. (Vuori 2000, 386–387.)

Huumausaineen aiheuttamat kuolemantapaukset ovat lisääntyneet rajusti viime vuosina. Aikavälillä 1998–2007 huumausainekuolemia tilastoitiin keskimäärin 164 tapausta vuosittain. Vuonna 2007 ennakkotiedon mukaan huumausainekuolemia oli jo 234 tapausta. (Tilastokeskus, 2009.) Viime vuosina tapahtunutta huumausainekuolemien määrän nousua selittää ainakin osittain opiaattivieroitushoitoon tarkoitettujen Subutex-nimisen lääkeaineen leviäminen katukauppaan sekä sen suonensisäisen käyttö ja käyttö muiden huumausaineiden kanssa.

Huumausainekuolemaan saattavat viitata tapahtumapaikalta löytyvät huumausaineiden käyttövälineet, kuten ruiskut, neulat, sitruunahappo, kuumennetut eli noki-set lusikat, folionpalaset, erilaiset piiput, kuten vesi- ja lasipiiput, ja tietysti huumausaineet. Ulkotarkastuksessa tyypillisesti nuorehkosta vainajasta löytyvät pistojäljet ja suusta valunut keuhkopöhostä aiheutunut kuohu saattavat viitata huumausainekuolemaan.

Häkämyrkytys. Häkä on väritön, hajuton ja mauton kaasu, joten sitä ei voi todeta aistimalla. Häkä on erittäin myrkyllistä ja sitä syntyy epätäydellisen palamisen seurauksena. Häkä sitoutuu veren hemoglobiiniin noin 300 kertaa hanakammin kuin happi (Karkola 2001).

Tavallisimmat häkäkaasun lähteet häkäkuolemissa ovat auton pakokaasu, kytevä tulipalo, uuni, takka tai hella, hiiligrillin käyttö sisätiloissa tai nestekaasulaitteiden virheellinen käyttö (Vuori 2000, 388–389).

Häkäkuolemista noin 50 % on itsemurhia, joskin niiden määrä on ollut laskussa viime vuosina. Lähes kaikki uhrin ovat miehiä. Suosittu itsemurhatapa on johtaa auton pakokaasua auton sisätiloihin, esimerkiksi pölynimurin letkulla. Tämä tapa tuli tietoisuuteen erään suomalaisen elokuvan kautta vuonna 1971 ja yleistyi epidemiaksi asti. (Vuori 2000, 388.) Aikavälillä 1999–2007 Suomessa tilastoitiin keskimäärin 117

häkäkuolemaa vuosittain (Tilastokeskus, 2009). Itsemurhia on tehty myös sytyttämällä grilli sisätiloissa tai uuni pellit kiinni.

Tapaturmaisissa häkäkuolemissa syynä on ollut useimmiten kytevä tulipalo, jolloin savukaasujen sisältämä häkä on aiheuttanut kuoleman. Palo on monesti alkanut humalaisen vuoteessa tupakoinnista. Virheellisen uunin tai takan avulla tapahtuneen lämmityksen takia häkään kuolee vuosittain alle kymmenen henkilöä. Kaasuhellaa on käytetty matkailuvaunun tai veneen lämmittimenä tai uunin pellit on suljettu liian aikaisin. (Vuori 2000, 389.)

Vaikka häkäkaasulla tehdyt henkirikokset ovat erittäin harvinaisia, on rikoksen mahdollisuus otettava aina huomioon tapahtumapaikalla.

Veren keskimääräinen häkäpitoisuus vaihtelee tapauskohtaisesti. Pakokaasuitsurmuksissa vainajan veren häkäpitoisuus on keskimäärin 70 %, mutta se voi olla jopa 90 %. Tavallisesti verestä löytyy myös alkoholia. Tulipalokuolemissa sekä virheellisen lämmityksen aiheuttamissa kuolemissa veren häkäpitoisuus on keskimäärin 60 %. Vertailun vuoksi tupakan polttaminen aiheuttaa vereen 3–10 %:n häkäpitoisuuden. (Vuori 2000, 388–389.)

Toiminta tapahtumapaikalla epäiltäessä myrkytyskuolemaa. Milloin voidaan epäillä myrkytyskuolemaa? Milloin se on todennäköisin ja milloin vain mahdollisuus muiden joukossa? Tähän ei ole selvää vastausta, puhumattakaan tyhjentävästä luettelosta. Poliisipartion on tehtävä arvio oman ammattitaitonsa, kokemuksensa ja kokonaisharkintansa perusteella.

Tapahtumapaikalla voi olla nähtävissä seikkoja, jotka viittaavat myrkytykseen mahdollisena kuolinsyynä. Alustavissa puhutteluissa voi tulla ilmi seikkoja, jotka viittaavat myrkytyskuoleman mahdollisuuteen, tai paikalta löytyy esimerkiksi lääkereseptejä, jäähyväiskirje tai muuta myrkytyksen mahdollisuuteen viittaavaa aineistoa.

Aina, mutta varsinkin asuntokuolemissa on syytä huomioida alkoholin käyttöön liittyvät seikat: onko merkkejä alkoholin välittömästä käytöstä, mihin viittaavat esimerkiksi pöydällä olevat alkoholipullot ja juomalasit. Alkoholipulloja voi löytyä kaapeista, komeroista, muovipusseista, joskus paljonkin, jolloin voidaan päätellä alkoholinkäytön olleen pitkäaikaista ja runsastakin. Kaupasta hankitun alkoholin lisäksi on huomioitava pontikan, kotiviinin, kiljun, sahdin, pirtun ja korvikealkoholien käyttö. Alkoholinkäytön liittyessä kuolemantapaukseen on aina otettava huomioon myrkytyksen mahdollisuus.

Lääkeaineiden ja huumeiden mahdollinen osuus kuolemaan on myös selvitettävä. Pöydällä saattaa olla runsaastikin erilaisia lääkkeitä, lattialla ja muualla pillereitä, tyhjiä folioita ja pakkauksia siellä täällä. Huumeiden käyttöön soveltuvia välineitä, kuten ruiskuja, piippuja, lusikoita saattaa olla näkyvillä, huumeita vaikkapa jauheena voi olla pöydällä tai lattialla. Kaikki tällaiset seikat viittaavat välittömään lääkkeiden tai huumeiden käyttöön ja myrkytys on siten mahdollinen.

Epäiltäessä häkämyrkytystä, johon viittaavat mm. vainajan helakanpunaiset lautumat, on huolehdittava työturvallisuudesta eli paikan tuuletuksesta. Häkäkaasun läh-

de on aina etsittävä. Se voi olla uuni, hella, takka, muu tulisija, kaasulämmitin tms. Häkäkaasun lähde on tutkittava. Esimerkiksi säätölaitteiden asento, peltien asento ja tulipesän sisältö on valokuvattava ja tiedot kirjattava kuolemansyyntutkintalomakkeelle (liite 2).

Aina epäiltäessä myrkytyksen mahdollisuutta kuoleman aiheuttajana on paikalla tehdyt havainnot kirjattava tarkkaan: alkoholijuomien ja -pullojen määrä ja juoman laatu, lääkeaineista lääkkeiden nimet, määrät, pakkauskoot ja vahvuudet, huumausaineista aineen laatu ja määrä. Varsinkin muista kuin kaupasta saatavista alkoholijuomista samoin kuin varsinaisista myrkyistä on syytä ottaa näyte tutkittavaksi. Lisäksi lääkeresepit ja asunnosta löytyvät lääkärinlausunnot tai sairauskertomukset on syytä ottaa haltuun. Epäiltäessä itsemurhaa tulee mahdollista jäähyväisviestiä etsiä aktiivisesti. Se voi olla näkyvissä pöydällä, laatikossa, taskussa, laukussa, kirjoitettuna tietokoneelle, puhelimessa tekstiviestinä jne.

Hoitokuoleman selvittely voi tuntua kaukaiselta poliisityön näkökulmasta. Kuitenkaan ei voida pitää asiallisena, että potilaan hoitotoimiin liittyvää vammautumista tai kuolemaa tutkisivat samat tahot, jotka ovat mahdollisesti olleet suorittamassa kyseisiä toimenpiteitä tai ovat sairaalan omaa henkilökuntaa. Tämän takia hoitokuoleman selvittely on siirretty oikeuslääketieteen piiriin, ja poliisi suorittaa tarvittaessa kuulusteluja. Kansalaisten käsitys oikeusturvasta ja puolueettomasta selvittelystä toteutuu näin parhaiten.

Hoitokuolemalla tarkoitetaan kuolemantapausta, jossa kuolemaan johtanut tapahtumasarja on saanut alkunsa lääketieteellisestä tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä. Lääketieteelliset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ovat harvoin riskittömiä. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haittavaikutukset voivat olla luonteeltaan väistämättömiä, ja ne voivat liittyä toimenpiteen tekemiseksi välttämättömään riskinottoon. Toisaalta huolimattomuus tai varomattomuus toimenpiteen tekemisessä ja pahimmassa tapauksessa suoranainen tietämättömyydestä aiheutunut virhe voivat olla mahdollisia. (Saukko 2000, 136.)

Sairaanhoitoon liittyy riskejä, joista potilaan kuolema lääketieteellisen tutkimus- tai hoitotoimenpiteen yhteydessä on peruuttamattomuudessaan konkreettinen esimerkki. Tällaisten tapausten yksityiskohtainen selvittäminen heti on välttämätöntä vainajan omaisten ja hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta. Jos kuolema on aiheutunut tai sen epäillään aiheutuneen tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä, on suoritettava oikeuslääketieteellinen kuolemansyyntutkinta. (Saukko 2000, 137.) Kuolemansyyntutkinnasta annetun lain 7 §:ssä on mainittu yhtenä perusteena hoitotoimenpide, jolloin poliisin on suoritettava tutkinta kuoleman johdosta.

Jos kuolemaan johtanut tapahtumasarja on saanut alkunsa lääketieteellisestä tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä, hoitavan lääkärin on tehtävä siitä ilmoitus poliisille (Saukko 2000, 138). Käytännössä hoitava lääkäri tai osastonlääkäri kirjoittaa lähteen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen (liite 1) ja toimittaa sen paikalliselle kuolemansyyntutkinnasta vastaavalle poliisiviranomaiselle.

Jos lääketieteellisessä ruumiinavauksessa tulee ilmi seikkoja, joiden perusteella voidaan epäillä hoitokuolemaa, on ruumiinavaus keskeytettävä ja asiasta viipymättä ilmoitettava poliisille lähetteellä oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen (Saukko 2000, 138).

Vainajan omaisten esittäessä epäilyjä potilaan kuoleman jälkeen tutkimus- tai hoitotoimenpiteestä tai niiden laiminlyönnin osuudesta kuolemaan, on tapauksesta aina ilmoitettava poliisille ja pyydettyä oikeuslääketieteellistä kuolemansyöntutkintaa. Näin on meneteltävä, vaikka hoitohenkilökunnan mielestä epäily tuntuisi täysin aiheettomalta. (Saukko 2000, 138.)

Saatuun lähetteen oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen epäillyn hoitokuoleman johdosta poliisi laatii sekalaisilmoituksen (S) poliisiasiaan tietojärjestelmään tutkinnan ja virka-avun tietoihin (RIKI) nimikkeellä kuolemansyön tutkinta. Toisinaan tätä vaihetta on edeltänyt neuvottelu hoitavan lääkärin ja poliisin tutkinnanjohtajan kesken.

Ilmoitus kirjataan niillä tiedoilla, jotka lähetteestä ja/tai lääkärin ja poliisin välisestä keskustelusta on saatavissa. Näissä tapauksissa poliisin ei yleensä tarvitse käydä sairaalassa katsomassa vainajaa, ellei lääkäri sitä jostain syystä pyydä.

Poliisitutkinnassa on tapauskohtaisesti pyrittävä selvittämään potilaan aikaisemat hoitosuhteet, hoitopaikat ja tehdyt edeltäneet hoitotoimenpiteet. On myös pyrittävä hankkimaan vainajaa koskevat sairauskertomukset oikeuslääkärin käyttöön. Jos potilaan sairaalaan joutumista on edeltänyt jokin sellainen tapahtuma kuin tapaturma, onnettomuus tai muu vastaava, on se selvitettävä ja tiedot kirjattava tutkintailmoitukseen.

Vainajan omaisilla, ystävillä tai työkavereilla voi olla myös arvokasta, kuolemansyön- tutkinnan kannalta oleellista tietoa vainajan viime vaiheista, joten heitäkin tulee puhuttaa mahdollisuuksien mukaan.

6 KUOLINVIESTIN VIEMINEN

6.1 Yleistä

Hienotunteisuusperiaate on keskeinen kuolinviestin viemisessä. Tilanteen vakavuus ja herkkyys asettavat kuolinviestiä vievän poliisipartion jäsenet erittäin vaikean tehtävän eteen. Tämä on yksi vaikeimmista tehtävistä, joita poliisimies voi uransa aikana kohdata. Kuolema on aina ainutkertainen ja peruuttamaton tapahtuma riippumatta siitä, kenet se on kohdannut. Poliisiin on aina muistettava hienotunteisuusvaatimuksen lisäksi myös tasapuolisuus. Kuolleen taustalla, on se sitten millainen tahansa, ei ole merkitystä. Kaikki kuolinviestit on kerrottava yhtä hienotunteisesti, tahdikkaasti ja kunnioittavasti. Samoin tulee menetellä ilmoitettaessa omaiselle esimerkiksi onnettomuustilanteen vuoksi jonkun vakavasta loukkaantumisesta ja sairaalaan joutumisesta.

Kuolinviesti tulee viedä aina henkilökohtaisesti. Vain poikkeustapauksessa ilmoituksen voi tehdä puhelimitse. Tällainen poikkeustapaus voi tulla kyseeseen esimerkiksi silloin, kun jonkun ihmisen kuolema on ollut pitkään odotettavissa, joku on ollut kateissa tai hänen kuolemansa on ollut todennäköinen ja omaisen kanssa on sovittu, että mahdollisen ilmoituksen voi tehdä puhelimitse (tai omainen asuu ulkomailla.)

Useimmiten kuolinviestin toimittaa kuolinviestin vastaanottajan oman kihlakunnan poliisi. Näin ollen kuolinviestejä toimitetaan paljon myös virka-apuna.

6.2 Tilanteen ennakkokartoitus

Tärkeintä on varmistaa vainajan henkilöllisyys ja se, että omainen, jolle viesti on tarkoitus viedä, on todella vainajan omainen. Niinkin on käynyt, että viesti on viety väärästä henkilöstä tai väärälle henkilölle. Henkilötiedot on varmistettava eri rekistereistä huolellisesti, sillä samannimisiä henkilöitä voi olla useita.

Jos tehtävä tulee virka-apuna, esimerkiksi naapurikihlakunnasta tai sairaalasta, on tehtävän vastaanottavan partion syytä vielä tiedustella, miten vainaja on tunnistettu ja miten varma tunnistus on.

Kuolinviestiä vievällä partiolla tulisi olla tärkeimmät tiedot kuolemantapauksesta eli siitä, miten kuolema on tapahtunut ja millaisissa olosuhteissa. Joskus omaiset kyselevät hyvinkin yksityiskohtaisia tietoja tapahtuneesta ja haluavat nähdä kuolleen omaisensa pian. Siksi on syytä selvittää, mihin vainaja on toimitettu. Muita tietoja ei tässä vaiheessa vielä tarvita.

Partiolla tulisi olla tieto myös siitä, millainen vainajan tila on. Jos vainaja on silpoutunut tai ruhjoutunut, pitäisi pyrkiä siihen, että omaiset luopuisivat vainajan

katsomisesta. Jos he kuitenkin haluavat nähdä kuolleen, olisi ehkä syytä neuvotella katsomisen siirtämisestä myöhempään ajankohtaan. Jos tapahtuman johdosta tehdään oikeuslääketieteellinen kuolemansyöntutkinta, ei vainajaa saa siistiä ennen oikeuslääkärin tekemää tutkimusta. Käytännössä omaiset käyvät jäähyväiskäynnillä vasta vainajaan kohdistuvien tutkimusten jälkeen, kun tämä on laitettu arkkuun.

Jos omaiset ehdottomasti haluavat nähdä vainajan heti, ei sitä voi kieltää. Siinä tapauksessa partion on syytä valmistella heidät kohtaamaan tilanne. On syytä kertoa, että näky voi olla järkyttävä ja että siitä voi jäädä ikäviä muistikuvia.

6.3 Milloin viesti on paras viedä?

Pohdittavaksi tulee, onko kuolemasta ilmoitettava heti vai voiko ilmoituksen siirtää esimerkiksi aamuun tai muuten sopivampaan ajankohtaan. Henkirikostapauksissa kuolemasta on pääsääntöisesti ilmoitettava omaiselle viipymättä, samoin lapsen tai nuoren ihmisen kuolemasta, vaikka tapaukseen ei liittyisikään rikosta.

Henkirikostutkinnassa tutkinnalliset seikat edellyttävät, että kuolemasta ilmoitetaan mahdollisimman pian. Tutkinnassa pyritään heti selvittämään uhrin viime vaiheet: missä hän on liikkunut, minkä takia ja kenen seurassa. Juuri omaisilla on usein näitä tärkeitä tietoja. Siksi henkirikostapauksissa kuolemasta ilmoittaminen voi tulla kyseeseen vaikka yöllä.

Aina on kuitenkin harkittava, mikä olisi sopivin hetki viestin viemiseen ja mitä tietoja juuri kyseisellä hetkellä kaivataan. Voisiko omaisilla olla tietoja uhrin liikkumisista ja minkä ikäisiä omaiset ovat? Joskus voi olla parempi, että rikostapauksessa-kin kuolemasta ilmoitetaan vasta aamulla.

Lapsen ja nuoren ihmisen kuolema ja jotkut onnettomuudet, kuten kuolonkolarit, voivat olla sellaisia, että kuolemasta on ilmoitettava viipymättä. Dramaattisista onnettomuuksista uutisoidaan herkästi. Niin ei saa kuitenkaan käydä, että omaiset kuulevat tapahtuneesta ensin radiosta tai muusta joukkoviestimestä.

Kuolinviestin viemisellä ei ole välttämättä akuuttia kiirettä, jos vainajalla ei ole lähiomaisia tai ollenkaan omaisia tai jos pitkään kadoksissa ollut löytyy kuolleen. Jälkimmäisessä tapauksessa omaisten kanssa on yleensä etukäteen sovittu, miten menetellään kadonneen löydyttyä kuolleen. (Väitalo 2003.)

6.4 Kuka viestin toimittaa?

Kuolinviestin viemiseen tulisi valita mahdollisimman hyvin tehtävään soveltuva henkilö tai partio. Valintakriteereinä voisivat olla luonteenlaatu ja kokemus. Jos joku poliisimiehistä on omaisten perhetuttu, hän voisi toimia viestin viejänä, jos se vain on mahdollista. Kokeneen poliisimiehen mukana voisi olla tavallaan opissa kokematto-

mampi kollega, sillä vain siten voi saada arvokasta kokemustietoa vaikean tehtävän hoitamisesta.

Joillakin paikkakunnilla tehdään yhteistyötä esimerkiksi seurakunnan tai paikallisen kriisiryhmän kanssa. Poliisi voi kertoa sen, mitä on tapahtunut, ja mukana oleva seurakunnan tai kriisiryhmän edustaja huolehtia henkisestä tuesta, jos omainen sitä haluaa. Näin on tarkoituksenmukaista menetellä etenkin lasten tai nuorten kuolemantapauksissa tai muuten erityisen traagisissa tapauksissa, joissa on odotettavissa hyvin voimakkaita reaktioita tai erityistä tarvetta omaisten ehkä pitempiaikaiseenkin tukemiseen. (Välitalo 2003.)

Aina ei ole kuitenkaan mahdollista valita jotain tiettyä poliisimiestä tai partiota tehtävää hoitamaan, joten tehtävä voi tulla kenelle tai mille partiolle tahansa. Näin ollen jokaisella poliisimiehellä tulisi olla valmiudet myös kuolinviestin viemiseen. Kyseessä on virkatehtävän hoito.

6.5 Miten menetellä?

Kuolemantapauksesta ilmoittaminen on vaativa tilanne, joten myös pukeutumiseen on kiinnitettävä huomiota. Mikäli suinkin mahdollista, tulisi pukeutua siististi, tilanteen arvon mukaisesti. Sekä virkapukua että siviilivaatteita voidaan käyttää kuolemantapauksista ilmoitettaessa. Lähinnä tilannekohtaiset erot ratkaisevat. Esimerkiksi ilmoitettaessa vanhuksille kuolemantapauksesta virkapuvun on todettu lisäävän uskottavuutta. Virkapuvun käytön ansiosta on päästy nopeammin asiaan ja vanhus on saatu vakuuttuneeksi tapahtuneesta helpommin.

Perhetutun luokse mentäessä virkapuku on usein helpottanut ikävään asiaan pääsyä eli osoittanut, että poliisi on tullut hoitamaan virka-asiaa. Siviilipukeutuminen herättää puolestaan vähemmän huomiota esimerkiksi työpaikoille mentäessä. (Välitalo 2003.)

6.6 Kenelle viesti viedään?

Kuolinviesti pyritään viemään lähiomaiselle, mahdollisuuksien mukaan lähimmälle omaiselle. Jos se ei ole mahdollista, kuolinviesti viedään jollekin omaisista. Aina on kuitenkin harkittava kussakin tapauksessa erikseen, kenelle omaisista viesti on tarkoituksenmukaisinta viedä.

Lähin omainen voi olla lapsi tai sairas vanhus. Näissä tapauksissa lienee perusteltua viedä kuolinviesti muulle lähiomaiselle, jonka harkintaan ja tehtäväksi jää, miten ja milloin hän ilmoittaa tapahtuneesta muille omaisille.

Yleensä riittää, että poliisi vie kuolinviestin yhdelle omaiselle. Usein samalla sovitaan siitä, kuka omaisista hoitaa kuolinpesän edustajana asiaa kuolemansyyn tutkinnassa.

6.7 Minne viesti toimitetaan?

Kuolemasta ilmoitetaan yleensä omaisen kotona. Joskus kuitenkin joudutaan menemään hänen työpaikalleen. Kun kuolinviesti viedään omaiselle kotiin, tulee toimia siellä vallitsevien olosuhteiden mukaan, esimerkiksi ottaa huomioon pienten lasten tai vieraiden läsnäolo.

Jos kuolinviesti viedään omaisen työpaikalle, on sovittava esimerkiksi työnjohdon kanssa etukäteen sopivasta ilmoituspaikasta ja kenties valittava myös tarkoituksenmukainen ilmoitushetki. Viestin vastaanottaja saattaa olla hoitamassa sellaista tehtävää, jota ei heti voi keskeyttää. Työnjohdolle on muutenkin hyvä ilmoittaa poikkeustilanteesta siksi, että lähiomainen voi tarvita mahdollisesti vapautusta töistä järkyttävän tiedon saatuaan.

6.8 Toiminta viestiä vietäessä

Kuolinviestin vastaanottaminen on raskasta ja tapaus jää pysyvästi mieleen. Ennen ilmoittamista poliisin on syytä tarkkaan miettiä sanavalintansa. Edes vahingossa ei saa lipsauttaa mitään harkitsematonta. Ilmoituksen voi aloittaa esimerkiksi seuraavaan tapaan: ”Poliisista, konstaapeli Sakkola, päivää.” Hyvän päivän toivotukset eivät oikein sovi näin ikävään tilanteeseen. Monet omaiset muistavat sanatarkasti loppuikänsä, miten poliisi on kuolemasta ilmoittanut, millaisia ilmauksia käyttänyt, mikä on ollut hänen asenteensa ja tyylinsä. Sitä, mitä ilmoituksen jälkeen tapahtuu, ei välttämättä enää muistetaakaan. (Välitalo 2003.)

Ennen asian kertomista on varmistettava, että henkilö, jolle kuolinviestiä ollaan kertomassa, todella on tarkoitettu henkilö, useimmiten vainajan lähiomainen tai muu läheinen. Ellei poliisia pyydetä peremmälle, kannattaa itse pyytää päästä sisään. ”Meillä on poliisiasiaa, voisimmeko tulla sisälle?” *Ilmoitusasiasta* puhuminen ei ole tässä yhteydessä paikallaan, sen sijaan voitaisiin esimerkiksi pyytää lupaa istuutua. Tässä vaiheessa on vielä varmistettava, että kyseessä on oikea henkilö kertomalla vainajan nimi ja syntymäaika.

Seuraavaksi on valmisteltava omaista suruviestin vastaanottamiseen. Esimerkiksi seuraavasti: ”Meillä on ikävää asiaa kerrottavana.” Tapahtumasta kerrotaan rauhallisesti, kiirehtimättä ja niin, ettei synny väärinkäsityksiä. Selvyiden vuoksi on hyvä käyttää ilmaisua *kuollut*. Järkyttävän tapauksen yksityiskohtia ei ole syytä vielä tässä vaiheessa kertoa.

Omainen haluaa kuulla totuuden, mutta annettakoon hänen itsensä päättää, kuinka yksityiskohtaisesti. Se, että jättää jotain kertomatta, ei ole valehtelemista. (Välitalo 2003.) Itsemurhatapauksissa asian voisi ilmaista esimerkiksi niin, että kuoleman epäillään tapahtuneen oman käden kautta. Voidaan myös mainita, että tarkempia tietoja saa myöhemmin tapauksen tutkijalta.

Ilmoittamisvaiheessa poliisin tulee kuunnella omaista, olla aidosti läsnä. Kiireen vaikutelmaa ei saa syntyä. Henkilökohtaisia kannanottoja tai mielipiteen ilmaisuja tulee välttää samoin kuin lohduttamista tyhjiillä sanoilla. Esimerkiksi ”Tiedän, miltä teistä nyt tuntuu” ei sovi, sillä ulkopuolinen ei voi kuitenkaan tuntea samoin. (Välitalo 2003.)

6.9 Jälkihoito

Pääsääntö on, että yksin asuvaa tai paikalla olevaa omaista ei jätetä yksin. Vaikka hän ilmoitustilanteessa ja vielä sen jälkeenkin vaikuttaisi rauhalliselta, voi kyseessä olla viivästynyt reagointi, ja romahtaminen voi tapahtua vasta poliisipartion poistuttua paikalta. Jatkojärjestelyistä kannattaa aina neuvotella. Paikalle voidaan kutsua joku lähiomainen, ystävä tai tuttava. Myös terveyskeskuksen yhteydessä toimivasta kriisikeskuksesta, kotipalvelusta tai yksityisistä kriisipalveluista tarjoavista yhdistyksistä voi saada apua, esimerkiksi tukihenkilön paikalle.

Vaikka omainen itsepintaisesti väittäisikin pärjäävänsä ilman tukea, on hänelle jätettävä tietoa saatavilla olevasta avusta. Omaisen suostumuksella voidaan myös pyytää tukihenkilöä ottamaan yhteyttä myöhemmin. Omaiselle tulee jättää kirjalliset ohjeet yhteystietoineen jatkotoimenpiteistä (Word → Kameleon uusi → Tutkinta → Poliisitutkinta → *Tietoja vainajan omaisille*, liite 6). Ilmoituksen aiheuttama järkytystila saattaa aiheuttaa sen, ettei omainen muista käytyjä keskusteluja myöhemmin, joten kirjalliset ohjeet ovat välttämättömät. Ohjeista on hyötyä myös tukihenkilölle. Omaisen suostumuksella tapahtuneesta voidaan ilmoittaa kriisiryhmälle, jotta ryhmä voi ottaa myöhemmin yhteyttä avun ja tuen antamiseksi.

Osanoton ilmaiseminen kuoleman johdosta kuuluu hyviin tapoihin. Voidaan kuitenkin esittää kysymys, onko sopivaa, että poliisi ulkopuolisena sanoo ottavansa osaa? Jotkut poliisimiehet eivät pidä sopivana osanoton ilmaisemista. Omakohtainen menettelytapansa pitää jokaisen poliisimiehen itse valita.

Harkittaessa osanoton ilmaisemista pitää ottaa huomioon, että sukulaiset ovat voineet olla vaikkapa pahimpia vihamiehiä keskenään. Tärkeämpää on sanaton, myötäelävä suhtautuminen ja tahdikas käyttäytyminen tilanteessa. (Välitalo 2003.)

6.10 Omaisten reagoititavoista

Hyvin tavallinen alkureaktio ilmoitustilanteessa on epäusko, eli omainen ei alkuun voi uskoa koko asiaa todeksi. Kyseessä on ihmisen puolustusreaktioihin liittyvä kieltäminen eli ihmisen tarve antaa itselle aikaa sopeutua uuteen, järkyttävään tietoon. Jos poliisilla olisi mukana jokin kuolleella mukana ollut esine, vaikkapa lompakko tms., niin sen avulla voisi saada omaisen nopeammin ymmärtämään tapahtuneen todeksi.

Esimerkki 1

Poliisipartio sai virka-apuna tehtäväksi viedä kuolinviestin eräälle naiselle, jonka sisar oli kuollut aikaisin samana aamuna liikennekolarissa. Kun partio ilmoitti asiasta, nainen ei uskonut partion sanomaa vaan väitti poliisimiesten erehtyneen. Nainen oli edellispäivänä ollut sisarensa kanssa äitinsä hautajaisissa, mistä se-kaannus hänen mielestään johtui. Tämä on esimerkki ns. kiistämisestä eli nainen ei vain voinut uskoa tapahtunutta todeksi. Partiolta meni kauan aikaa ennen kuin se sai naisen vakuuttuneeksi asiasta.

Toinen samantyyppinen asia on tunteitten eristäminen, jolloin esim. järkytystila saat-
taa viivästyä ja tulla esille vasta sitten, kun poliisit ovat jo poistuneet paikalta.

Esimerkki 2

*Eräs vanha mies jäi myöhään illalla auton alle ja kuoli. Sairaalan lääkäri pyy-
si poliisia ilmoittamaan kuolemantapauksesta vaimolle. Tämä otti poliisipartion
välittämän tiedon miehensä kuolemasta tyynesti vastaan. Koska kyseessä näytti
olevan asian psyykkisestä kieltämisestä aiheutunut viivästynyt reagointi, partio
odotteli naisen luona, kunnes paikalle tuli tämän tytär.*

Yksi harvemmin esiintyvä, mutta mahdollinen ja usein odottamaton reagoititapa on
suuttuminen, joka saattaa olla niin voimakasta, että omainen käy käsiksi ilmoittajaan.
Syynä saattaa olla se, että omainen purkaa näin ahdistuneisuuttaan itse tilanteeseen.
Joskus esimerkiksi liikenneonnettomuustapauksissa suuttumus saattaa ilmetä myös
niin, että poliisia syytetään liikennevalvonnan tehottomuudesta tms. onnettomuuden
mahdollisuuteen liittyvästä tekijästä.

Esimerkki 3

*Pariskunta oli riidellyt voimakkaasti aamulla ja mies oli lähtenyt kiihtyneessä
mielentilassa autollaan työpaikalle. Matkalla kilometrin päässä asunnostaan mies
oli ajanut nokkakolarin ja kuollut. Kun poliisipartio noin kahden tunnin kuluttua
meni ilmoittamaan kuolemantapauksesta miehen vaimolle, ei tämä uskonut po-
liisia. Sen sijaan hän väitti, ettei hänen miehensä voinut olla mitenkään kuollut,
koska hän oli pari tuntia sitten vielä riidellyt miehensä kanssa. Kun partio vihdoin
sai naisen vakuuttuneeksi tapahtuneesta, tämä kävi aggressiiviseksi ja toiseen po-
liisimieheen käsiksi syyttäen poliisia liikenteenvalvonnan tehottomuudesta. Sitten
nainen romahti ja hänet piti toimittaa hoitoon. Tämän kuolinviestin ilmoitustilan-
teen hoitamiseen poliisipartiolta meni aikaa kolmisen tuntia.*

Oman pienen lapsen kuoleman kohtaaminen on usein vaikeinta. Näissä tapauksissa
odotettavissa on kaikkein voimakkaimpia reaktioita, esimerkiksi hysteerisyyttä, jol-
loin ihminen saattaa menettää täydellisesti kontrollinsa. Tällöin voi esiintyä myös it-
sesyyttelyä eli voidaan esimerkiksi kysyä, eikö ole huolehdittu tarpeeksi, kun lapsi on
päässyt hukkumaan tai joutunut johonkin muuhun onnettomuuteen. Omaiset myös
syyttelevät itseään itsemurhatapauksissa riippumatta siitä, minkä ikäisistä tekijöistä
on kyse. Niin käy varsinkin silloin, kun tapausta on edeltänyt riita.

Pitkään kadoksissa olleen ja kuolleen löytäneen henkilön omaiset ovat toisaalta myös helpottuneita siitä, että ruumis löytyy ja epätietoisuus tapauksen suhteen poistuu. Kaikkein vaikeinta omaisille voi olla pitkään jatkuva ja joskus jopa koko elämän kestävä epävarmuus siitä, mitä on tapahtunut.

On tietysti myös sellaisia ihmisiä, jotka ovat rauhallisia tai ainakin näyttävät rauhallisilta kuolemantapauksesta ilmoittamisen yhteydessä. Kyse saattaa olla ihmisen luonteenlaadusta, mutta se voi olla myös todellisen tunnetilan peittelyä.

Aina on syytä varautua myös mahdolliseen sairauskohtaukseen, mikä tarkoittaa sitä, että partiolla pitää olla valmius avun hälyttämiseen ja ensiavun antamiseen.

Pitkäkestoisia reagointitapoja voivat olla masentuneisuus ja apaattisuus, jolloin ihminen ei välttämättä pysty huolehtimaan itsestään ainakaan vähään aikaan. Näissä tapauksissa hän tarvitsee ulkopuolista tukea. Myös itsemurhariski kasvaa läheisen ihmisen kuoltua. Riski on erityisen suuri, jos omainen on jo ilmoitustilanteessa humalassa tai ratkeaa ryypäämään sen jälkeen. Tämänkin takia olisi hyvä, jos paikkakunnalla olisi terveyskeskuksen yhteydessä tai esimerkiksi vapaaehtoisvoimin toimiva kriisiryhmä tms., joka huolehtisi jatkohoidosta. (Välitalo 2003.)

7 JÄLKIHOITO - PARTION JA TUTKIJAN JAKSAMINEN

Traumaattisten tilanteiden jälkihoitoon on panostettu poliisissakin, mutta kentältä kantautuneiden tietojen mukaan purkukeskusteluja on käyty lähinnä rikosentekijän kiinniotto-, linnoittautumis- ja piiritystilanteissa sekä yleensä poliisiin kohdistuvissa aggressiotilanteissa.

Dramaattiset rikos- ja tapahtumapaikat ovat jääneet suuronnettomuuksia lukuun ottamatta vähemmälle huomiolle. Poliisi joutuu usein kuitenkin paikalle, jossa olosuhteet voivat olla hyvin poikkeukselliset. Välitöntä fyysistä uhkaa poliisimiehiä kohtaan ei välttämättä ole, mutta tilanne muutoin voi olla tosi järkyttävä.

Voisi olettaa, että kyseiset tilanteet ovat vaikuttavuudeltaan yhtä merkittäviä kuin esimerkiksi piiritystilanne, jossa partiomies ei ole joutunut välittömän väkivallan kohteeksi.

Sillä ei ole merkitystä, työskenteleekö poliisimies turvallisuus- vai tutkintapuolessa. Ne poliisimiehet, jotka osallistuvat toimintaan rikos- tai tapahtumapaikalla, ovat tapauksen vaikutuspiirissä.

7.1 Työn kuormittavuus

Dramaattisia tilanteita ovat erityisesti henkirikos- sekä monet kuolemantapaus- ja onnettomuuspaikat. Kolme tositapahtumiin perustuvaa esimerkkiä havainnollistavat, mistä on kyse.

Esimerkki 1

Poliisi on saanut ilmoituksen ampumistapauksesta. Esitietojen mukaan kerrostaloasunnossa on ammuttu ja paikalla on kolme kuollutta. Ensimmäisen partion saavuttua paikalle rappukäytävässä on hysteerinen, huutava nainen ja muita talon asukkaita. Kukaan ei tunnu tietävän, mitä on tapahtunut. Selviää kuitenkin, että mainittu hysteerinen nainen, perheenäiti, oli tullut töistä kotiin ja löytänyt kaksi tyttärtään ja miehensä kuolleina. Näytti siltä, että perheenisä oli ampunut haulikolla molemmat tyttärensä ja itsensä.

Ensimmäisenä paikalle tulleella partiolla on usein, kuten tässäkin tapauksessa, puutteelliset ennakkotiedot, ja tilanteen järkyttävyys tulee yllätyksenä. Paikalla on useita vainajia, hysteerisiä, huutavia omaisia, lapsia ja naapureita. Partiomiesten pitää kuitenkin ottaa tilanne hallintaan ja pysyä kylmän rauhallisina. Rikospaikalla eristystehtävissä toimivat partiomiehet, jotka ohjaavat hysteerisiä omaisia, yleisöä sekä tiedotusvälineiden edustajia ja joutuvat vastaamaan jatkuviin kysymyksiin, ovat taatusti kovilla.

Taktiset tutkijat muodostavat tapahtumapaikalla käsitystä siitä, mitä on tapahtunut ja miksi niin on käynyt. Uhrien henkilöllisyyden selvittäminen, omaisten,

naapureiden ja kaikkien muidenkin paikalla olevien puhuttaminen, rauhoittaminen ja jopa lohduttaminen sekä tapahtumapaikan tutkiminen ovat varsin vaativia tehtäviä.

Tekniset tutkijat tutkivat tapahtumapaikkaa ja uhreja saadakseen selville, miten tapahtuma on teknisesti edennyt.

Taktinen ja tekninen tutkimus tapahtumapaikalla kestävät monesti useita tunteja. Tutkijoiden mieleen tällaisella paikalla nousevat usein ajatukset ihmismielen synkästä puolesta sekä suuttumus – suuttumus siihen, että tällaista yleensä voi tapahtua – ei niinkään ketään kohtaan.

Esimerkki 2

Poliisi on saanut ilmoituksen onnettomuudesta, jossa nuori tyttö on loukkaantunut pahasti. Partion päästyä paikalle ilmenee, että 8-vuotias tyttö on kuollut tapaturmaisesti leikkiessään kotinsa pihamaalla. Paikalla on hysteerisiä omaisia ja naapureita. Tyttö on samanikäinen kuin toisen partiomiehen tytär. Tämä partiomies oli työkyvytön useita päiviä tapahtuman jälkeen.

Esimerkki 3

Partio on saapunut kuolemantapauspaikalle. On keväinen aamupäivä, perheen 18-vuotias poika on hirttäytynyt rivitaloasunnon ulkoterassin kattoon kiinnitettyyn köyteen. Talon editse kulkee ulkoilijoita läheisen järven jäälle. Uhri on roikkunut yöstä asti terassilla kaikkien ohikulkijoiden nähtävillä.

Paikalla ovat pojan vanhemmat ja pojan tyttöystävä. Partion tulee ottaa tilanne haltuun ja suorittaa kuolemansyntyntutkintaan liittyvät toimenpiteet. Pojan vanhemmat ovat lähinnä aggressiivisia ja hyökkäävät sanallisesti poliisia kohtaan, koska poliisi on kiusannut poikaa antamalla tälle sakkoja ja viemällä tämän kerran putkaan.

Tytöystävä on hysteerinen ja syyttää pojan vanhempia. Tyttö ja pojan äiti joutuvat käsirysyyn, pojan isä menee rauhoittamaan heitä. Pojan vanhempien ja tyttöystävän kertomana, lähinnä huutamana, partio saa kuulla uhrin historian.

Partiomiesten ruvetessa tutkimaan uhria pojan vanhemmat eivät suostu poistumaan terassilta, jolloin seuraa käsirysy. Ulkoilijoita kulkee jatkuvasti terassin editse.

Partiomiehille näyttäytyy jälleen ihmiselämän raadollisuus kaikessa karuudessaan. Partiomiesten on vaikea ymmärtää, että he joutuvat täysin syyttään ”syylliseksi” pojan tekemään itsemurhaan. Tällainen tilanne on täydellinen yllätys ja harvinainen, mutta varsinkin kokemattomat poliisimiehet voivat ottaa sen raskaasti.

Edellä oli vain kolme esimerkkiä. Lähes kaikki poliisimiehet ovat joutuneet tai joutuvat vastaavanlaisiin tilanteisiin. Kaikki tällaiset tilanteet on käsiteltävä, käytävä läpi jollain tavalla. Useimmiten mieli tekee sen automaattisesti muun toiminnan ohella ja niin, ettei siihen itse kiinnitä edes huomiota.

Varmasti kaikkien poliisien mielessä on, että dramaattisista tilanteista keskustellaan työkavereiden kanssa usein, tapahtumia tai oletettuja tapahtumia, niiden syitä ja seurauksia käydään läpi ja pohditaan usein kahvihuoneissa, saunan lauteilla, puntti-

salilla, pubissa tai vastaavissa paikoissa. Tapahtumat seuraavat varmasti työpäivän jälkeen kotiin ja myös uniin sitä useammin, mitä vähemmän aikaa tapahtumasta on kulunut.

Huomionarvoista on myös se, että kyseisiä keskusteluja käydään yleensä tapahtumapaikalla olleiden partiomiesten kesken. Ulkopuolisia keskustelussa ei yleensä ole.

Onkin perusteltua miettiä, auttaisiko järjestetty purkukeskustelu nopeuttamaan asian käsittelyä ja siitä yli pääsemistä. Näyttää siltä, että edellä mainitun kaltaisissa tapauksissa partiomiesten ja tutkijoiden jaksamiseen ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Kun defusing/debriefing-järjestelmä on kerran luotu ja otettu käyttöön, miksi sitä ei käytettäisi kattavasti.

Järjestelmää ei välttämättä myöskään tunneta kovin hyvin. Vallalla tuntuu olevan käsitys, että purkukeskustelu on massiivinen tapahtuma ja että siihen osallistuu paljon ihmisiä, myös sellaisia, joilla ei ole mitään käsitystä poliisityöstä eikä varsinkaan itse tapahtumasta, jota on tarkoitus käsitellä.

Lisäksi luullaan, että purkukeskustelun sisältö leviää kaikkien tietoon ja samalla mahdollisesti kuva omasta haavoittuvuudesta tai heikkoudesta. Poliisimiehet eivät kuitenkaan kovin herkästi ota esiin omia heikkouksiaan tai haavoittuvuuttaan. Jos ja kun he ovat ottaneet, kommentteihin on saatettu reagoida heitolla: ”Eikö kantti kestä?”

Henkirikosten ja kuolemantapausten tutkinta kuormittaa henkisesti. Rikos- ja tapahtumapaikalla suoritetun tutkinnan jälkeen henkinen kuormittavuus tulee esiin monesti varsin pitkän tutkintaprosessin kestäessä.

Viitaten Anderssonin, Swensonin ja Clayn tutkimuksiin Ellonen ja Nurmi (1997, 214) toteavat, että poliisi näkee kuoleman työssään eri tavalla kuin tavallinen kansalainen. Yksi poliisityön monista ammatillisista riskitekijöistä on se, että poliisi joutuu tutkimaan pahoja onnettomuuksia, itsemurhia, tappoja, murhia ja muita kuolemia.

Henkirikostapauksessa tutkija käy läpi tapauksen vainajan omaisten, tuttavien, ystävien ja työkavereiden, epäillyn ja epäillyn omaisten kanssa monesti yksityiskoh- tia myöden ja tarkkaan. Tutkija selvittää varsinaisen rikostapahtuman lisäksi tapauksen taustat, vaikuttimet ja syyt.

Kuolemansyyntutkinnassa varsinkin itsemurha- ja onnettomuustapaukset puhut- televat myös tutkijaa. Varsinaisen tapahtuman selvittelyn lisäksi tutkija voi joutua toimimaan jonkinlaisena terapeutina pitkäänkin. Itsemurhan tehneen omaiset ja ys- tävät etsivät vastausta kysymykseen miksi, ja silloin käännyttään herkästi jutun tutki- jan puoleen. Juuri tutkija tietää parhaiten tapahtumainkulun, koska hän onkin mah- dollisesti saanut tutkinnan yhteydessä parhaan kuvan teon vaikuttimista.

Poliisin ammatti kuuluu niihin ammatteihin, joiden edustajat kohtaavat jatku- vasti traumaattisia tilanteita. Tällaisia tilanteita kohtaavat myös luonnollisesti sai- raankuljetusyksiköt, lääkärit, sairaanhoitajat ja kriisityöntekijät. Kriisipsykologi Salli Saaren (2000, 277) mukaan mm. edellä mainittujen ammattien edustajat kohtaavat

työtehtävissään kahdenlaista ammatillista stressiä. Järkyttäviä tapahtumia kokeneiden ihmisten kohtaaminen lähes päivittäin, heidän tuskansa ja kärsimyksensä näkeminen ja joskus jopa jakaminen on omiaan aiheuttamaan stressiä työntekijässä. Toisaalta työntekijä voi itse kokea traumaattisen tapahtuman, kuten joutua uhkaavaan tilanteeseen, joka ei pääty toivotulla tavalla. (Saari 2000, 277.)

Viitaten aikaisempiin tutkimuksiin Ellonen ja Nurmi (1997, 208) esittävät, että rutiininomaiseen poliisitoimintaan liittyviä stressinaiheita ovat vuorotyö, työmäärän suuruus, miehistöpula, tapahtumattomuus, työvälineiden puuttuminen ja toimimattomuus, työuraturhaumat ja esimiestoiminta. Poliisityön erityisluonteeseen kuuluvia tilanteita ovat taas omaan henkeen kohdistuva uhka, kuolemantapaukset ja väkivalta, joita pidetään erityisen stressaavina. Stressinhallinta ja stressireaktioiden ymmärtäminen ovat tärkeä osa poliisin ammattitaitoa, joten tieto esimerkiksi järkyttävien tapahtumien aiheuttamista reaktioista voi auttaa ylläpitämään työtilanteessa paremmin omaa suorituskkyä ja olemaan avuksi väkivalta- ja onnettomuustilanteissa. (Ellonen ja Nurmi, 1997, 208.)

Saaren mukaan tietyt tekijät luovat edellytyksiä sille, että samat traumaattiset kokemukset eivät aiheuta kokeneille työntekijöille yhtä voimakasta stressiä kuin niin sanotuille maallikoille. Näitä tekijöitä ovat alalle valikoituminen, koulutus, kokemus, harjaannus, etukäteen valmentautuminen ja ammattirooli.

Etenkin ammattiroolin suojaava vaikutus on usein välttämätön tehtävän onnistumisen kannalta. Jokainen poliisimies tietää, että joutuessaan traumaattiseen tilanteeseen, esimerkiksi vakavalle rikos- tai onnettomuuspaikalle, henkilökohtaiset tunteet on jätettävä taka-alalle. On keskityttävä tehtävän hoitamiseen; mielenliikutukset, pelko ja epävarmuus on jätettävä taka-alalle. Tunteiden käsittelyn vuoro on myöhemmin. Saarenkin (2000, 278) mukaan reaktiot tulevat vasta sitten, kun henkilökohtaisille reaktioille tulee tilaa ammattiroolin purkautuessa.

Kun työ aiheuttaa jatkuvasti traumaattista stressiä ja traumaattisia kokemuksia, on työntekijän pakko jollain tavalla yrittää selviytyä tilanteesta. Jos traumaattisen stressin ja kokemuksen asialliseen purkuun ei ole mahdollisuuksia, voi seurauksena olla se, että työntekijä käyttää ei-toivottuja keinoja niistä selvitäkseen. Kokemusten eristäminen on suojautumiskeino, joka näkyy selvästi paljon traumaattista stressiä kokeneissa työntekijöissä. Seurauksena on tunneköyhä, kylmä ja kyyninen suhtautuminen työn lisäksi läheisiin ihmisiin ja yleensä elämään. Ongelmat ihmissuhteissa ja työssä voivat johtaa siihen, ettei työntekijä pysty enää hoitamaan työtään kunnolla. Rikoksen uhreihin tai rikoksen vaikutuspiiriin kuuluviin henkilöihin ei osata enää suhtautua empaattisesti ja auttamisen sijasta seurauksena on uhrien traumaattisten kokemusten lisääminen.

Poliisityössä tulee olla empaattinen ja jämäkkä, kärsivällinen ja itsepäinen, epäluuloinen ja suvaitseva, tunteensa kurissa pitävä ja tunteensa ilmaiseva, itsenäinen ja ryhmätietoinen, kyllästymistä sietävä ja jännitystä kestävä eli samalla kun ajattelee, että hoitaa vain oman hommansa hyvin, joutuu hoitamaan psykologin, lääkärin,

papin ja sosiaalityöntekijän tehtäviä. Tämän tulee jokainen poliisimies toteamaan uransa aikana useaan kertaan. Täydellisyyden ja monipuolisuuden ihanne on raskas taakka kannettavaksi. (Ellonen ja Nurmi 1997, 213.)

Joskus työntekijöiden traumaattisten kokemusten jälkihoidon laiminlyönti näkyy herkästi alkoholiongelmoina, työilmapiirin huonontumisena, vaikeuksina kotieläimässä, runsaina poissaoloina työstä, varhaisina työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisinä, jopa itsemurhina.

Saarenkin (2000, 153) mukaan vaikeista, tunteita herättävistä työtehtävistä puhuminen työporukassa ilman ulkopuolista apua heti tehtävän hoitamisen jälkeen on hyvin tavallista mm. poliisiorganisaatioissa. Tällainen asioiden läpi käyminen ei kuitenkaan korvaa asiantuntevan ulkopuolisen vetäjän johdolla tapahtuvaa järjestelmällistä purkamista, mutta toimii kyllä ensiapuna.

7.2 Työpaineiden purkaminen

Olisi varmasti tarpeen myös henkirikosten ja kuolemansyyn tutkintaan liittyen käyttää tarvittaessa psykologista purkukokousta (*defusing*). *Defusing* ja *debriefing* ovat käytössä jo monien muiden traumaattisten tilanteiden jälkihoidossa.

Defusingin on kehittänyt amerikkalainen psykologi Jeffrey Mitchell 1980-luvun loppupuolella traumaattisia tilanteita ja tapahtumia työssään kohtaavien ammattihenkilöiden jälkihoidoon. Tällaisia ammattiryhmiä ovat poliisi, pelastushenkilöstö ja sairaalan poliklinikkahenkilökunta. Defusing eli psykologinen purkukokous tulee toteuttaa pian traumaattisen tapahtuman tai tilanteen jälkeen ja sen tavoitteena on palauttaa työkyky mahdollisimman pian. Oikeastaan *defusing* tarkoittaa pommin purkamista, vaarattomaksi tekemistä, eli voidaan sanoa, että purkukokouksessa pyritään purkamaan traumaattisen tilanteen tai tapahtuman ihmiseen virittämä pommi. (Saari 2000, 149–150.)

Ellosen ja Nurmen (1997, 231) mukaan purkukokous voidaan toteuttaa joko esimiehen tai siihen erikseen nimetyn koulutetun henkilön johdolla. Purkukokouksen vetäjä on yleensä tehtävään koulutuksen saanut poliisihenkilö. Purkukokous on syytä toteuttaa parityöskentelynä (kaksi vetäjää) varsinkin, jos tapaus on ollut vaikea. Purkamisella tarkoitetaan tapauksen aiheuttaman järkytyksen, shokin, purkamista ja lähituntien tulevaisuuden suunnittelua. Purkukokouksessa tapahtumien kulku käydään läpi yhdessä niiden kanssa, jotka ovat olleet tapahtumassa mukana. Asianosaiset saavat selvittää ajatuksiaan sen suhteen, mitä on tapahtunut, saavat henkistä tukea ja tietoa siitä, mitä jatkossa seuraa. Samalla purkukeskustelussa arvioidaan jatkotoimenpiteiden, kuten psykologisen jälkipuinnin ja/tai lääkarissa käynnin, tarve. (Ellonen ja Nurmi 1997, 231.)

Psykologinen purkukokous kestää 20–45 minuuttia ja etenee vaiheittain. Olen-naista purkukokouksessa on, että siellä kaikille käy selväksi, mitä on tapahtunut, ja

jokainen tapahtumassa mukana ollut saa kertoa, mitä hän on tehnyt, nähnyt, kuullut ja kokenut.

Psykologinen purkukokous on pienryhmäprosessi, joka käynnistetään kriittisen tilanteen jälkeen mahdollisimman nopeasti. On pidettävä mielessä, että poliisi-työn rutiinijuttuja ei ole tarkoitus purkaa erillisellä istunnolla. Purkukeskustelussa ei tunkeuduta syvälle tunnereaktioihin vaan tarkoituksena on tarjota mahdollisuus välittömään kokemusten, mielikuvien ja tunnelatausten purkamiseen eikä purkukeskustelulla ole psykologiseen jälkipuintiin verrattavaa rakennetta. On todettu, että niissä työyhteisöissä, joissa stressinhallintaohjelma on toteutettu kokonaisuudessaan, kriittisten tilanteiden purkaminen päättyy yleensä defusing-vaiheeseen eikä tarvetta psykologiseen jälkipuintiin ole kuin noin 10 %:ssa tapauksista. (Ellonen ja Nurmi 1997, 231.)

Defusing-menetelmää käytetään USA:ssa poliisi- ja pelastusorganisaatioissa hyvin paljon, mutta Suomessa menetelmä ei ole saavuttanut samanlaista suosiota. Suomessa kriisityöryhmien voimavarat ovat rajalliset eikä aina ole mahdollista saada sieltä ulkopuolista purkukokouksen vetäjää. Toisaalta kaikissa organisaatioissa ei ole myöskään koulutettuja tukihenkilöitä kyseiseen tehtävään. (Saari 2000, 152.)

Saari ei pidä psykologista purkukokousta riittävänä traumaattisesta kokemuksesta selviämiseen vaan hän järjestäisi tilanteen kokeneille aina psykologisen debriefing-istunnon heti seuraavana päivänä. Jo pelkän purkukokouksen järjestäminen on kuitenkin huomattavasti parempi vaihtoehto kuin nykyinen käytäntö – tapahtumaan ei reagoida mitenkään tai korkeintaan traumaattisen tilanteen kokenut passitetaan kotiin yksin miettimään asioita. Jokainen poliisimies tietää, miten helpottavalta tuntuu, kun voi puhua tapauksesta työkavereiden kanssa. Tällainen tilanne syntyy usein automaattisesti: traumaattisessa tilanteessa mukana olleet hakeutuvat yhteen keskustelemaan asiasta. Voitaneen sanoa, että siten purkukokous käynnistyy luonnostaan. Vaikka purkukokousta ei olekaan varsinaisesti kutsuttu koolle eikä sillä ole ulkopuolista vetäjää, on menettely paljon parempi kuin se, ettei tilanteeseen reagoitaisi mitenkään.

Tarkasteltaessa poliisiorganisaatiossa traumaattisten kokemusten jälkihoitoa vallitseva käsitys on, että palvelut on hyvin järjestetty. Työntekijälle pyritään aina järjestämään apua, jos hän sitä pyytää. Se on varmasti totta, mutta pyytääkö työntekijä, osaako hän pyytää, uskaltaako hän pyytää apua, jos siihen on todellinen tarve? Koska yleinen ilmapiiri poliisiorganisaatiossakin näyttää olevan se, ettei ammattinsa osaava poliisi reagoi tunteenomaisesti järkyttäväänsäkään tapahtumaan, ei moni lähde kovin helpolla apua pyytämään, saati keskustelemaan siitä. Siinä tapauksessa hän tulisi leimatuksi heikoksi, jopa alalle sopimattomaksi. (Saari 2000, 281.)

Jotta psykososiaalisella tuella olisi edellytyksiä toteutua ja tuottaa tuloksia, hierarkkisessa ja autoritäärisessä organisaatiossa, kuten poliisissa, on erityisen tärkeää, että johto ja esimiestehtävissä toimivat ymmärtävät työntekijöiden tarpeet ja traumaattisten kokemusten purkamisen merkityksen. Saaren mukaan traumaattista stressiä ja kokemuksia kohtaavien työntekijöiden psykososiaaliseen tukeen tulee kiinnit-

tää erityistä huomiota. Onhan koko psykososiaalisen tuen toimintamalli kehitetty juuri kyseiseen tarpeeseen. Saari näkee suurimpana ongelmana kuitenkin työorganisaatioiden inhimillisiä piirteitä halveksivan ilmapiirin, joka estää työntekijöitä mm. tuomasta tunteitaan esille.

Organisaatioiden inhimillisiä piirteitä halveksivaa ilmapiiriä on vaikea muuttaa ainakaan lyhyellä aikavälillä. Jokainen mies ja nainen, joka hakeutuu poliisiksi, ymmärtää ainakin jossain määrin sen, että hän joutuu työssään kohtaamaan järkyttäviä tilanteita. Työtehtävät on pystyttävä hoitamaan ja tunteet on silloin jätettävä takalalle. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tunteet pitäisi tukahduttaa. Tehtävän jälkeen on tunteiden käsittelyn vuoro, ja siihen purkukokous on oivallinen ratkaisu. Mielestäni esimiestehtävissä toimivien asema on erittäin tärkeä. Tukihenkilöinä toimivien lisäksi myös esimiesten tulisi saada asianmukaista koulutusta.

Esimiesten tulee ymmärtää työntekijöiden traumaattisten kokemusten käsittelyn merkitys ja heidän pitäisi tunnistaa ne tilanteet, joissa ammatillista apua tarvitaan, jotta he voivat omalla päätöksenteollaan tukea psykologisen tuen toteutumista. On todennäköistä, että esimiehen kysyessä alaiseltaan tuen tarvetta vastaus on kielteinen, vaikka tuen tarve olisi huutava. Siihen vaikuttaa varmasti yleinen, inhimillisiä piirteitä halveksiva ilmapiiri: pehmoksi ei voi tunnustautua. (Saari 2000, 282.)

Ajan tasalla ja asioista perillä oleva esimies saattaa järjestää purkukokouksen kysymättä sen tarpeesta keneltäkään. Onkin aiheellista miettiä, onko tuen tarpeesta syytäkään kysyä. Esimies voi tunnistaa avun tarpeen muutenkin. Näin työntekijän asema helpottuu huomattavasti: hänen ei tarvitse pyytää tukea, tunnustautua pehmoksi, vaan hän saa joka tapauksessa asiaankuuluvan avun.

Esimiesten tulisikin hankkia koulutusta ja kiinnittää mahdolliseen tuen tarpeeseen erityistä huomiota myös perinteisten traumaattisten tilanteiden, kuten linnoitautumisten, piiritysten ja aseenkäyttötilanteiden, lisäksi myös henkirikosten, muiden vakavien rikosten ja kuolemansyyn tutkinnassa.

Psykososiaalinen tuki on kaikkien etu. Työntekijän olo helpottuu: työkyky palaa nopeasti, ei tarvita sairauslomaa eikä lääkitystä. Myöskään ympäristö ja läheiset eivät joudu kärsimään patoumista aiheutuneiden ongelmien takia, ja työyhteisön toimintakyky ja tehokkuus säilyvät. Voisi sanoa, että psykososiaaliseen tukeen, on se sitten defusingia tai debriefingia, käytetty aika ei koskaan mene hukkaan.

LOPUKSI

Lähes kaikki poliisimiehet joutuvat uransa aikana tekemisiin vainajien kanssa. Näin ollen heillä tulee olla valmiudet vainajan kohtaamiseen. Tehtävä kuolemantapauspaikalle tulee aina jossain määrin yllätyksenä, juuri koskaan ei tiedetä, mitä todella on tapahtunut ja millainen näkymä partiota odottaa. Henkisellä tasolla tunteet on voitava jättää taka-alalle, ainakin tehtävän hoitamisen ajaksi.

Kuolemantapauspaikalle tullut partio, ensipartio, on usein vaativan tehtävän edessä. Aina ei etukäteen tiedetä, onko kyseessä rikospaikka vai ei. Työturvallisuusasiat on aina muistettava. Uhrin tila on tarkastettava, eli selvitettävä voiko uhria vielä auttaa vai onko hän todella kuollut. On tehtävä nopeasti arvio siitä, liittyykö tapaukseen mahdollisesti rikos vai ei. Vain murto-osa kuolemantapauksista johtuu rikoksesta, mutta lähtökohta poliisitoiminnassa on se, että jokainen rikos pystytään kuolemantapauksista tunnistamaan.

Erään kuuluisan rikostutkijan mukaan ”rikos- ja tapahtumapaikalla pitää tehdä mahdollisimman paljon oikeita toimenpiteitä ja mahdollisimman vähän vääriä toimenpiteitä”. Äkkiä ajateltuna lausahdus saattaa tuntua hassulta, mutta siinä on kylä järkeä. Siitä kuvastuu jopa inhimillinen näkökulma: usein tehdään myös vääriä toimenpiteitä eikä aina akuutissa vaiheessa voidakaan tietää, mitkä toimenpiteistä lopulta ovat oikeita ja vääriä.

Sen lisäksi, että poliisipartion tulee hallita ne toimenpiteet, jotka tulee tehdä yleensä aina kuolemantapauspaikalla, partion pitää hallita jokaiselle tapaukselle ominaiset toimenpiteet. Esimerkiksi ampumisaikalla tulee huomioida yleisten huomioiden lisäksi juuri ampumistapaukselle ominaiset piirteet, puukotuspaikalla edelleen sille ominaiset tunnusmerkit jne.

Kuolemantapauksesta kirjataan ilmoitus Poliisiasiain tietojärjestelmään. Jos tapaukseen liittyy tai jos epäillään, että siihen liittyy rikos, asiasta kirjataan rikosilmoitus, jonka tunnus on R. Useimmiten tapaus ei ole rikos, ja siitä kirjataan sekalaisilmoitus, jonka tunnus on S. Juttu on kuitenkin tutkittava yhtä tarkkaan ja huolellisesti riippumatta siitä, onko kirjattu R- vai S-ilmoitus.

Kuolemasta ilmoittaminen on yksi vaikeimmista, monelle ehkä vaikein poliisi-tehtävä. Se voi langeta jo sille ensipartiolle, joka on suorittanut tutkinnan kuolemantapauspaikalla. Tehtävässä korostuu hienotunteisuusperiaate eikä tehtävään valmistautumiseen ole monestikaan aikaa.

Kuolemantapauspaikat voivat olla kovinkin dramaattisia. Näkymä paikalla voi olla hyvin järkyttävä, samoin kaikki muu tapaukseen liittyvä, kuten paikalla olevien omaisten ja muiden ihmisten hätä, viha ja järkytys ja tapahtumaan liittyvä tarina. Ne voivat traumatisoida poliisimiestäkin. Siksi jälkihoidosta on huolehdittava. Avainasemassa ovat esimiehet, joiden tulee tunnistaa purkukeskustelun tarve ja hoitaa käytännön toimet. Jokainen poliisimies voi myös itse ottaa asian puheeksi joko yleisesti

tai esimiehen kanssa. Purkukokouksen tarkoitus on palauttaa työkyky mahdollisimman pian.

Poliisin rooli kuolemansyöntutkinnassa on merkittävä. Suomessa kaikista kuolemantapauksista noin joka neljäs tulee poliisin tutkittavaksi laissa määrätyin edellytyksin. Kyseessä on oikeuslääketieteellinen kuolemansyönselvitys. Muut kuolemantapaukset tutkii lääkäri, potilasta hoitanut lääkäri, ja silloin kyseessä on lääketieteellinen kuolemansyönselvitys.

Oikeuslääketieteellistä kuolemansyönselvitystä johtaa poliisi. Poliisi käyttää lääkäriä apuna tutkinnassa, joko terveyskeskuslääkärinä, potilasta hoitanutta lääkärinä tai oikeuslääkärinä. Oikeuslääkäri on poliisin tärkein yhteistyökumppani. Menestyksellinen oikeuslääketieteellinen kuolemansyöntutkinta edellyttää poliisin ja oikeuslääkärin välistä saumatonta yhteistyötä, josta tämä kirja on yksi hyvä esimerkki.

Kuolemansyöntutkinnan taso on Suomessa kansainvälisestikin verrattuna korkea. Jokainen poliisimies voi hankkiessaan valmiudet kuolemansyöntutkintaan ja ylläpitäessään osaamistaan omalta osaltaan varmistaa sen, että kuolemansyöntutkinnan taso on Suomessa korkea jatkossakin.

LÄHTEET

- Dyer, O.* 2002. Shipman murdered more than 200 patients, inquiry finds. *BMJ Volume* 325.
- Ellonen, E. & Nurmi, L.* 1997. Stressi poliisityössä. Teoksessa Ellonen E., Nurmi L., Raivola P., Väitalo T. & Väitalo U. Poliisityön psykologiaa. Helsinki: Sisäasiainministeriö, poliisiosasto. 207–253.
- Hirvonen, J.* 2000. Palokuolema, lämpöhalvaus ja palovammat. Penttilä, A., Hirvonen, J., Saukko, P. & Karhunen, P. (toim.) Oikeuslääketiede. Helsinki: Duodecim. 255–259.
- Hirvonen, J.* 2000. Suomen oikeuslääketieteen historiaa. Penttilä, A., Hirvonen, J., Saukko, P. & Karhunen, P. (toim.) Oikeuslääketiede. Helsinki: Duodecim. 14–18.
- Hirvonen, M. & Moilanen, S.* 2003. Poliisilta oikeuslääkäreille tulevat kuolemansyyn selvitystä koskevat asiakirjat. Päättötyö: Poliisikoulu.
- Karhunen, P.* 2000. Ampumavammat. Penttilä, A., Hirvonen, J., Saukko, P. & Karhunen, P. (toim.) Oikeuslääketiede. Helsinki: Duodecim. 240–254.
- Karhunen, P.* 2000. Kuoleman jälkeiset muutokset. Penttilä, A., Hirvonen, J., Saukko, P. & Karhunen, P. (toim.) Oikeuslääketiede. Helsinki: Duodecim. 104–112.
- Karhunen, P.* 2000. Kuolinajan määrittäminen. Penttilä, A., Hirvonen, J., Saukko, P. & Karhunen, P. (toim.) Oikeuslääketiede. Helsinki: Duodecim. 113–120.
- Karhunen, P.* 2000. Pisto- ja viiltohaavat. Penttilä, A., Hirvonen, J., Saukko, P. & Karhunen, P. (toim.) Oikeuslääketiede. Helsinki: Duodecim. 231–239.
- Karkola, K.* 2001. Paloruumis. Palonsyytutkinnan koulutuspäivät. Luentomoniste: Joensuu.
- Kuolemansyynselvitysasiakirjojen luovuttaminen Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallitus, Sosiaali- ja terveystoimisto, päätös STH A 182, 7.4.2004.
- Lääketieteen termit 2004 (toim.) 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lääkintöhallituksen yleiskirje 1789/83.
- Penttilä, A.* 2000. Tukehtuminen. Penttilä, A., Hirvonen, J., Saukko, P. & Karhunen, P. (toim.) Oikeuslääketiede. Helsinki: Duodecim. 212–230.
- Rantanen, J.* 2002. Poliisin toimivallasta ja toimivaltuuksista. Tampere: Poliisikoulu.
- Rantio, V.* 1977. Oikeuslääketiede rikostutkinnassa. Tarkistettu Poliisiopistossa 1990. Espoo: Poliisiopisto.
- Saari, S.* 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.
- Saukko P.* 2000. Lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon haittavaikutukset ja hoitokuolemat. Penttilä, A., Hirvonen, J., Saukko, P. & Karhunen, P. (toim.) Oikeuslääketiede. Helsinki: Duodecim. 136–139.
- Saukko, P.* 2000. Tylpän väkivallan aiheuttamat vammat. Penttilä, A., Hirvonen, J., Saukko, P. & Karhunen, P. (toim.) Oikeuslääketiede. Helsinki: Duodecim. 203–230.
- Sisäasiainministeriön yleiskirje kuolemansyyn selvittämisestä 1972/409/18.5.1983
- Sosiaali- ja terveystoimisto lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Sähköpostiviesti 12.2.2009.
- Tekninen rikostutkinta, osa 10, Sisäasiainministeriö Poliisiosasto, 1.10.1992.
- Tilastokeskus 2009.
- Tuffs, A.* 2004. Doctors call for more postmortems after murders at German hospital. *BMJ Volume* 329.

Vuori, E. 2000. Myrkytyskuolleisuus. Penttilä, A., Hirvonen, J., Saukko, P. & Karhunen, P. (toim.) Oikeuslääketiede. Helsinki: Duodecim. 383–389.

Välitalo, U. 2003. Kuolemantapauksen ilmoittaminen omaisille. Luentomoniste. Poliisikoulu.

<http://www.pelastustoimi.fi/turvatieoa/palokuolemat> 17.2.2009.

VALOKUVAT JA KUVIOT

Valokuvat 1–2, 5–17 Tampereen kihlakunnan poliisilaitos

Valokuvat 3–4 Kimmo Kiiski

Kuvio 1 Tilastokeskus

Kuvio 2 Picman Oy / Pekka Könönen; Duodecim

KÄYTETYT LYHENTEET

KSL Laki kuolemansyyn selvittämisestä

KSA Asetus kuolemansyyn selvittämisestä

PolL Poliisilaki

OLR Oikeuslääketiede rikostutkinnassa

TEO Terveysturvakeskus

Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

LIITTEET

OIKEUSLÄÄKETIETEELLINEN RUUMINAVAUS

LÄHETE

Suku ja etunimet

Henkilötunnus

Ammatti

Sairaanhoidolaitokseen tuloaika

Kuoliin aika

klo

puh.

Lähetettävän lääkärin nimi, sairaanhoidolaitoksen täydellinen postiosoite

Lähin omainen

Ruumiinavauksesta annettava välitön palaute lääkäreille
lähetetään viereisellä osoitteella.

Oikeuslääketieteellisen kuolemansyn selvittämisen peruste:

☐ kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta☐ ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa☐ kuolema on tapahtunut yllättävästiKuoleman on aiheuttanut/
epäillään aiheutuneen☐ rikos☐ tapaturma☐ itsemurha☐ myrkytys☐ ammatitauti☐ hoitotoimenpide

Kyseessä on

☐ tuntematon vainaja☐ erityisolosuhteet☐ muu peruste

Lyhyt yhteenveto tapahtumatiedoista ja sairauskertomuksesta, tila sairaalaan/terv.keskukseen tuotaessa, hoito ja taudin kulku (lääkkeet, leikkaukset, verensiirrot, elvytystoimet)

Kysymyksen asettelu, erityistoivomukset

Kliiniset diagnoosit

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja virka-asema

☐ sairauskertomus ja/tai ulkotarkastuslausunto liitteenä☐ oikeuskemialliseen tutkimukseen tarkoitetut myrkytysnäytteet mukanaOsallistun avaukseen ☐ puh.

Kuolemansyn selvittämiseksi on poliisin suoritettava tutkinta, 1) kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa; 2) kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammatitauti tai hoitotoimenpide tahi kun on aihetta epäillä kuoleman johtuneen jostakin sellaisesta syystä; tai 3) kun kuolema muuten on tapahtunut yllättävästi. (Laki kuolemansyn selvittämisestä N:o 459/73, 7 §)

Erityisissä olosuhteissa kuten asevelvollisuuslain nojalla palveluksessa oltaessa, kiinniotettuna, päihtymyksen vuoksi säilöön otettuna, pidätettynä, vangittuna, tahdotaan poliisille ja oikeuslääketieteellistä kuolemansyn selvittämistä (STH:n voimaansattama LKH:n kuolemansyn selvittämisestä 1.4.1983 antama yleiskirje N:o 1789).

Jos lääketieteellinen ruumiinavaus joudutaan jonkun edellämainitun syyn ilmetessä keskeyttämään ja kuolemasta tekemään ilmoitus poliisille, tulee avautsa suorittamassa olleen lääkärin laatia avauspöytäkirja ja lähete oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen. (Lääkintöhallituksen yleiskirje N:o 1789)

Muissa tapauksissa lääkäri suorittaa lääketieteellisen kuolemansyn selvittämisen.

Epäselvissä tapauksissa voidaan oikeuslääketieteellisen kuolemansynselvityksen aiheellisuus selvittää paikalliselta poliisiviranomaiselta tai läänin oikeuslääkäriltä.

OIKEUSLÄÄKETIETEEN LAITOKSET

Helsingin Yliopisto

PL 40
00014 Helsingin Yliopisto
Puhelin 09-1911
Telefax 09-19127518

Oulun Yliopisto

PL 5000
90014 Oulun Yliopisto
Puhelin 08-5375911
Telefax 08-530687

Kuopion Yliopisto

Klinisen patologian ja oikeuslääketieteen laitos
PL 1627
70211 Kuopio
Puhelin 017-162742
Telefax 017-162753

Tampereen Yliopisto

Lääketieteen laitos B-rakennus
33014 Tampereen yliopisto
Puhelin 03-2156622
Telefax 03-2157511

Turun Yliopisto

Kinamyllynkatu 10
20014 Turun Yliopisto
Puhelin 02-3337437
Telefax 02-3337600

LÄÄNINOIKEUSLÄÄKÄRIT/LÄÄNINHALLITUKSET

AHVENANMAA

PB 58
22101 Mariehamn
Telefon 018-6350
Telefax 018-19872

ETELÄ-SUOMI

Hämeenlinnan lääninhallitus
Birger Jaarlinkatu 15
PL 150, 13101 Hämeenlinna
Puhelin 02051 6121
Telefax 02051 62098

Helsingin Yliopisto
Oikeuslääketieteen laitos
Kyttösuoite 11
00300 Helsinki
Puhelin 09-1911
Telefax 09-19127518

Kouvolan alueellinen palveluyksikkö
PL 301, 45101 Kouvola
Puhelin 02051 6141
Telefax 02051 64120

Päijät-Hämeen Keskussairaala
Keskussairaalkatu 7, 15850 Lahti
Puhelin 03-81911
Telefax 03-8192896

ITÄ-SUOMI

Mikkelin lääninhallitus
PL 50/PL 51
50101 Mikkelä
Puhelin 02051 6161
Telefax 02051 66055

Joensuun alueellinen palveluyksikkö
PL 94, 80101 Joensuu
Puhelin 02051 6181
Telefax 02051 68019

Kuopion alueellinen palveluyksikkö
PL 1741
70101 Kuopio
Puhelin 02051 6171
Telefax 02051 61710

Kuopion yliopistollinen sairaala
Puhelin 017-173489
Telefax 017-173488

LAPPI

Lapin lääninhallitus
PL 8002, 96101 Rovaniemi
Puhelin 02051 7171
Telefax 02051 77750

LÄNSI-SUOMI

Turun lääninhallitus
Itsenäisydenaukio 1, PL 22
20801 Turku
Puhelin 02051 7121
Telefax 02051 72013

Jyväskylän palveluyksikkö
PL 41, 40101 Jyväskylä
Puhelin 02051 7141
Telefax 02051 74242

Vaasan palveluyksikkö
PL 200, 65101 Vaasa
Puhelin 02051 7161
Telefax 02051 76062

Tampereen yliopistollinen sairaala
PL 2000, 33521 Tampere
Puhelin 03-3117 6930
Telefax 03-3117 4353

OULU

Linnankatu 3, PL 293
90101 Oulu
Puhelin 02051 7181
Telefax 02051 78244



Ilmoitus	Poliisipiiri ja alayksikkö		
	Ilmoituksen numero	Ilmoitusaika (pv. kk. v. klo)	Ilmoitustapa <input type="checkbox"/> Puh. <input type="checkbox"/> Henk. koht.
	Ilmoituksen vastaanottoaika	Ilmoituksen vastaanottaja	Tutkija
	Ilmoittajan suku- ja etunimet		Ilmoittajan ammatti
	Ilmoittajan osoite		Puh. kotiin ja toimeen
Vainaja	Vainajan sukunimi (myös entiset)		Kaikki etunimet
	Henkilöllisyys <input type="checkbox"/> Varma <input type="checkbox"/> Epävarma	Henkilötunnus	Syntymäkotikunta
	Kansalaisuus ellei Suomi	Siviilisääty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski	Alle 1-vuotiaan syntymäpaine
	Sukupuoli <input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen		
	Ammatti (työala) (Ammatti oma, entinen, puolison, äidin, ilman ammattia, eläkeläisistä eläkeperuste)		
	Seurakunta tai muu väestörekisteri, jossa kirjoilla		
	Osoite ja postinumero	Vakinainen asuinkunta	
	Kuolinpaikka (koti, sairaala, muu laitos tai paikka selostettava)		
	Kuolinaika (pv. kk. v. klo)	Kuolinaika <input type="checkbox"/> Varma <input type="checkbox"/> Arvioitu <input type="checkbox"/> Tunteaton	
	Kuoleman todennus		
	Hoitopaikka/lääkäri		
	Milloin viimeksi nähty elossa	Kuka nähnyt	
	Milloin tavattu kuolleena	Kuka tavannut	
	Omaiset	Lähimmät omaiset/osoite	
		Puh. toimeen	
		Puh. kotiin	
		Puh. toimeen	
		Puh. kotiin	
		Puh. toimeen	
Omainen, joka kutsuttu kuultavaksi		Kuulustelu aika	
Omainen, jolle kuolemasta ilmoitettu (nimi ja pvm)			
Muita tietoja	Muita tietoja		



Kuoleman merkit ja havaintojen tekoaika	Toteamisaika (päivämäärä, klo)	
	Lautumat	
	<input type="checkbox"/> Ei havaittavissa	
	<input type="checkbox"/> Heikot <input type="checkbox"/> Selvästi kehittyneet	
	Väri	
	<input type="checkbox"/> Sinipunainen	<input type="checkbox"/> Helakan-punainen
	Yhtyminen	
	<input type="checkbox"/> Todetaan <input type="checkbox"/> Ei todeta	
	Sijainti	
	<input type="checkbox"/> Selässä <input type="checkbox"/> Vatsalla <input type="checkbox"/> oik./vas. kyljessä <input type="checkbox"/> Raajojen alapäässä	
<input type="checkbox"/> Muualla (selostettava)		
Poispainettavissa		
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Palautuminen		
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
Kuolonkankeus		
<input type="checkbox"/> Ei havaittavissa		
<input type="checkbox"/> Täydellinen <input type="checkbox"/> Havaittavissa leuassa <input type="checkbox"/> Havaittavissa kaulalla <input type="checkbox"/> Havaittavissa raajojen nivelissä		
<input type="checkbox"/> On vaikeasti murrettavissa <input type="checkbox"/> On helposti murrettavissa, mistä murrettiin (selostus)		
Mätäneminen		
<input type="checkbox"/> Ei havaittavissa <input type="checkbox"/> On havaittavissa (selostettava)		



Lisähavainnot vainajasta	Lämpötila (mitataan mikäli sillä on merkitystä kuolinajan määrittämiselle)		
	1. mittaus klo	Peräsuolilämpö	Ympäristölämpö
	2. 2. mittaus 2 tuntia myöhemmin	Peräsuolilämpö	Ympäristölämpö
	Vammat (sijainti, laatu, mitat)		
	Muita havaintoja (esim. ruumiin paikka, asento, raahaamisjäljet, vaatteiden repeytyminen, veritahrat, elvytysvammat, ase tai väline jne.)		
Tapahtumatiedot	Tapahtumatiedoissa otettava huomioon:		
	1. HENKIRIKOKSESSA TAI KUOLEMANTUOTTAMUKSESSA	Henkirikoksen tai kuolemantuottamukseen viittaavat seikat.	
	2. EPÄILLYSSÄ ITSEMURHASSA	Aikaisemmat uhkaukset ja yritykset. Mielenterveyden häiriöt ja hoidot. Jäähyväisviestit. Itsemurhan mahdollinen syy.	
	3. ÄKILLISESSÄ TAUTIKUOLEMASSA	Tarkka viimeisten hetkien kuvaus. Tiedot olennaisista sairauksista, invaliditeetista yms. Hoidot, lääkärit, aika ja paikka. Ensiapu ja antaja. Tiedot vainajan käyttämistä alkoholista, lääkkeistä käyttötapaa, löydetty reseptit ja lääkkeet, liittyminen tapahtumaan.	
	4. LIIKENNEKUOLEMASSA	Vainajan sijainti ajoneuvossa, turvavälineet ja niiden käyttö, ajoneuvosta ulossinkoutuminen jne. Ensiapu ja antaja.	
	5. TYÖTAPATURMASSA	Selostus kuolemaan johtaneesta tapahtumasta. Työnantaja ja toimiala. Käytetyt työvälineet, koneet ja menetelmät. Työvälineiden ja koneiden suoja- ja turvalaitteet. Henkilökohtaiset suojavälineet. Valvontaviranomaisten aiemmat tarkastukset ja pöytäkirjamerkinnot. Paikalla oleva valvontaviranomainen ja hänen käsityksensä tapahtuneesta.	
	TYÖMATKATAPATURMASSA	Selostus reitistä ja kulkuvälineestä.	
	6. EPÄILLYSSÄ MYRKYTYSKUOLEMASSA	Mitä nautittu, milloin, määrä (tavatut lääkkeet ja myrkyt).	
	7. ALKOHOLIN TAI MUIDEN HUUMAAVIEN AINEIDEN OSUUS	Määrä ja laatu (myös kielteisenä). Aikaisempi käyttötapaa.	



Tapahtumätietoja (jatkuu)			
Näytteet	Talteen otetut näytteet, aihetodisteet ja esineet sekä niiden säilytyspaikka		
Vainajan säilytyspaikka	Vainajan säilytyspaikka	Siirtoaika	
Piirros	Piirros <input type="checkbox"/> Laadittu <input type="checkbox"/> Ei laadittu	Piirroksen laatija	
	Valokuvaus <input type="checkbox"/> Suoritettu <input type="checkbox"/> Ei suoritettu	Valokuvauksen suorittaja	
Allekirjoitus	Päiväys (paikka ja aika)	Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus	

SM-2001-01901/TU-42
428.202.01.003/22.2.2007

LOMAKE ON TÄYTETTÄVÄ TAPAHTUMAPAIKALLA HUOLELLISESTI: VESIRUUMIISTA TÄYTETÄÄN LISÄKSI LOMAKE "VESIRUUMIIN KUOLEMANJÄLKEISIÄ MUUTOKSIA". EDELLÄ OLEVIENTIETOJEN PERUSTEELLA LAADITAAN R- TAI S-ILMOITUS VAHVISTETULLE LOMAKKEELLE.

Liite 3



VESIRUUMIIN KUOLEMANJÄLKEISIÄ MUUTOKSIA

Ilmoitus	Nimi	Ilm. nro		
	Hukkumisaika ja -paikka <input type="checkbox"/> Varma <input type="checkbox"/> Arvioitu			
	Löytymisaika ja -paikka			
	Löytötapa <input type="checkbox"/> Sivullinen sattumalta <input type="checkbox"/> Poliisin suor. etsintä <input type="checkbox"/> Muu, mikä			
Havainnot	Ulkoisen väkivallan merkit			
	Kuohutuppo suun ja sierainten edessä Ankaniho ja / tai kivespussin ja siittimen sisäänvetäytyminen			
	Kuolonkankeus <input type="checkbox"/> oli, missä <input type="checkbox"/> Ei vielä syntynyt <input type="checkbox"/> Jo hävinnyt			
	Lautumat <input type="checkbox"/> Poispainettavissa <input type="checkbox"/> Eivät poispainettavissa <input type="checkbox"/> ei näy ollenkaan			
	Lautumien värit			
	Laskimokuviointi Ruumiin väri <input type="checkbox"/> Näkyy <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Mustunut <input type="checkbox"/> Vihertävä <input type="checkbox"/> Selvästi epäväriäinen			
	Kelluva ruumis kaasupöhöttynyt <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> ruumis ei kellu			
	Puuttuvat ruumiinosat (esim. korvat, nenä, jalka)			
	Mädäntymisestä johtuen iho irtoillut <input type="checkbox"/> Kasvoista <input type="checkbox"/> Vartalosta <input type="checkbox"/> Raajoista <input type="checkbox"/> Muualta, mistä			
	Hiukset <input type="checkbox"/> Irronneet kaikki <input type="checkbox"/> Irronneet osittain <input type="checkbox"/> Löysässä <input type="checkbox"/> Tiukassa			
	Parta ja / tai viikset <input type="checkbox"/> Irronneet kaikki <input type="checkbox"/> Irronneet osittain <input type="checkbox"/> Löysässä <input type="checkbox"/> Tiukassa			
	Sormien kynnet <input type="checkbox"/> Irronneet kaikki <input type="checkbox"/> Irronneet osittain <input type="checkbox"/> Löysässä <input type="checkbox"/> Tiukassa			
	Varpaiden kynnet <input type="checkbox"/> Irronneet kaikki <input type="checkbox"/> Irronneet osittain <input type="checkbox"/> Löysässä <input type="checkbox"/> Tiukassa			
	Pesunahkan muodostus, kädet <input type="checkbox"/> Alkava <input type="checkbox"/> Selvästi muodostunut <input type="checkbox"/> Pesunahkariekaleita			
	Pesunahkan muodostus, jalat <input type="checkbox"/> Alkava <input type="checkbox"/> Selvästi muodostunut <input type="checkbox"/> Pesunahkariekaleita			
	Vaatteiden kunto löydettyäessä (huomioidaan mädäntyneisyys, repeytymiset, saumojen ratkaisemiset jne.)			
	Olosuhteet	Tiedot olosuhteista <input type="checkbox"/> Ruumiin löytöpaikalta <input type="checkbox"/> Ruumiin hukkumisaikalta <input type="checkbox"/> Molemmat sama paikka <input type="checkbox"/> Meri <input type="checkbox"/> Järvi <input type="checkbox"/> Joki <input type="checkbox"/> Lampi <input type="checkbox"/> Oja <input type="checkbox"/> Muu, mikä <input type="checkbox"/> Ulappa <input type="checkbox"/> Lahti <input type="checkbox"/> Ranta vyöhyke <input type="checkbox"/> Arvioitu etäisyys rannasta <input type="checkbox"/> Rantavyöhykkeessä runsas vesikasvillisuus <input type="checkbox"/> Rantavyöhykkeessä niukka vesikasvillisuus <input type="checkbox"/> Laivaväylä		
		Pohjan laatu (mikäli mahdollista) <input type="checkbox"/> Kivipohja <input type="checkbox"/> Hiekkapohja <input type="checkbox"/> Liejupohja <input type="checkbox"/> ei tiedossa		
		Arvioitu veden syvyys <input type="checkbox"/> Alle 1 m <input type="checkbox"/> 1-5 m <input type="checkbox"/> 5-10 m <input type="checkbox"/> Yli 10 m		
		Veden laatu <input type="checkbox"/> Kirkas <input type="checkbox"/> Samea <input type="checkbox"/> Tumma (esim. suojärvi)		
		<input type="checkbox"/> Saastunut, miten (esim. viemärin suu, satama-allas)		
		Vesinäyte <input type="checkbox"/> Ei ole otettu <input type="checkbox"/> On otettu, milloin, miltä syvyydeltä		
		Katoamisajan sääolosuhteet		Vedenlämpötila
		Löytymisajan sääolosuhteet		Vedenlämpötila
Muita havaintoja				

SM-2001-01901/Tu-42
428.203.01.004/28.5.2008

Liite 4



OIKEUSLÄÄKETIETEELLINEN KUOLEMANSYYN SELVITTÄMINEN

Vastaanottaja

Lähettäjä

1 Vainaja	Ilmoituksen numero	Määräyksen numero (tarvittaessa)
	Sukunimi, etunimet (myös entiset nimet)	Henkilötunnus
	Ammatti	Seurakunta/väestörekisteri
2 Tutinnan peruste	Poliisi on ryhtynyt tutkintaan ja oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen, koska <input type="checkbox"/> Kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta <input type="checkbox"/> Vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa Kuoleman on aiheuttanut epäillään aiheutuneen <input type="checkbox"/> Rikos <input type="checkbox"/> Tapaturma <input type="checkbox"/> Itsemurha <input type="checkbox"/> Myrkytys <input type="checkbox"/> Ammattitauti <input type="checkbox"/> Hoitotoimenpide <input type="checkbox"/> Kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi	
3 Ulkoinen ruumiintarkastus	Tarkastuksen suorittamisaika ja -paikka <input type="checkbox"/> Ei ole suoritettu Ulkoisen ruumiintarkastuksen suorittanut lääkäri	

RUUMIINAVOUSMÄÄRÄYS

Koska vainajan kuolemansyytä ei ole voitu todeta ulkoisen ruumiintarkastuksen ja muiden tutkimuksessa esiin tulleiden seikkojen perusteella, harkitsen oikeaksi kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain nojalla määrätä, että vainajan kuolemansyyn selvittämiseksi on suoritettava oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, ja pyydän lääninhallitusta siitä huolehtimaan.

4 Lisätietoja	Avauksen ajankohdasta on ilmoitettava (tutkija, puhelin) <input type="checkbox"/> Ruumiinavaus on kiireellinen Puh. _____, matkapuh. _____ Vainajan lähiomainen _____ Muut lisätiedot, tarvittavat lisätutkimukset yms. _____
5 Määräyksen antaja	Päiväysmerkinnät ja allekirjoitus
6 Lähettäjä	Päiväysmerkinnät

Liitteet

- ☐ Ilmoitus ☐ Vesiruumista koskeva lomake
☐ Muu

KUOLINTODISTUS
 28 vrk:n ikäisestä tai vanhemmasta

1. Sukunimi				2. Etunimet			
3. Henkilötunnus Pv kk vv tunnusosa				4. Kuolinaika Pv kk vv		5. Viimeinen kotikunta	
						6. Maistraatti	

7. Kuolemansyyt		Tautiluokitus ICD-10 koodit ilman pistettä						
7.1 Kuolemaan johtaneet taudit, vammat, myrkytykset ja ulkoiset syyt (I)		<table border="1"> <tr> <td>Syke</td> <td>Onkko</td> <td rowspan="2">Oletettu sairauden kesto</td> </tr> <tr> <td>Ulkoinen syy</td> <td>Tärkein vamma / vaikkuttavin aine (ATC)</td> </tr> </table>		Syke	Onkko	Oletettu sairauden kesto	Ulkoinen syy	Tärkein vamma / vaikkuttavin aine (ATC)
Syke	Onkko	Oletettu sairauden kesto						
Ulkoinen syy	Tärkein vamma / vaikkuttavin aine (ATC)							
A. Välitön kuolemansyy								
B. Välivaiheen kuolemansyy/syyt								
C. Peruskuolemansyy (ehdottomasti täytettävä)								

7.2 Muut kuolemaan myötävaikuttaneet tilat (II), jotka eivät ole suorassa syy-yhteydessä kohdassa 7.1 mainittuihin tiloihin

8. Kuolemanluokka (Määräytyy peruskuolemansyyn mukaan)

<input type="checkbox"/> Tauti	<input type="checkbox"/> Ammattitauti	<input type="checkbox"/> Tapaturma	<input type="checkbox"/> Lääketieteellinen hoito tai tutkimus toimenpide	<input type="checkbox"/> Itsemurha	<input type="checkbox"/> Henkirikos	<input type="checkbox"/> Sota	<input type="checkbox"/> Epäselvä
--------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

9. Kun kuolemanluokka on tapaturma, valitaan ensimmäinen sopiva seuraavista:

<input type="checkbox"/> Kuljetuksessa	<input type="checkbox"/> Ansiotyössä	<input type="checkbox"/> Urheilussa tai liikunnassa	<input type="checkbox"/> Vapaa-ajan harrastuksissa	<input type="checkbox"/> Kotona	<input type="checkbox"/> Terveystieteiden toimintayksikössä	<input type="checkbox"/> Muu	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa
--	--------------------------------------	---	--	---------------------------------	---	------------------------------	--------------------------------------

10. Kuolinpaikka

<input type="checkbox"/> Koti/ asunto	<input type="checkbox"/> Terveystieteiden toimintayksikkö *)	<input type="checkbox"/> Muu *)	<input type="checkbox"/> Ulkomailta *)	*) Mikä, missä?
---------------------------------------	--	---------------------------------	--	-----------------

11. Onko kuolemaa edeltäneen neljän viikon aikana suoritettu jokin vähäistä merkittävämpi lääketieteellinen toimenpide?

<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä. Ilmoita toimenpiteen syy, mikä toimenpide ja milloin kohdassa 12, mikäli toimenpidettä ei ole ilmoitettu kohdassa 7.
-----------------------------	--

12. Tapahtumatiedot (Terveystietä ennen kuolemaan johtaneen tapahtumaketjun alkua, kuolemaan johtaneen sairauden kulku, hoito, kuoleman olosuhteet) Jos kuolemaan liittyy vamma tai myrkytys, tulee ulkoiset olosuhteet kuvata tarkemmin kuin Tautiluokitus edellyttää.

☐ Lisätietoja liitteenä

13. Kuolemansyy selvittäminen perustuu:		Ruumiinavauspaikka / Muu, mikä?	Ruumiinavauksen tunnistus
<input type="checkbox"/> Kliininen tutkimus	<input type="checkbox"/> Lääketieteellinen ruumiinavaus	<input type="checkbox"/> Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?

14. Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta (Ei jäljenny alimpiin lomakkeisiin. Kukin lomake allekirjoitetaan erikseen.)

Paikka ja aika	Lääkärin allekirjoitus	15. Terveystieteiden toimintayksikön (virkapaikan) tunnus (ei jäljenny alimpiin lomakkeisiin)
Virkapaikka, puhelin, faksi, sähköposti	Nimen selvitys	
	Virka-asema	

Lääninhallitus: Kuolintodistus on asianmukaisesti laadittu.

Päiväys	Allekirjoitus	Lisätietoja

Toimitetaan siihen lääninhallitukseen, jonka alueella vainajalla oli viimeinen kotikunta. Lääninhallitus toimittaa kuolintodistuksen edelleen Tilastokeskukseen.



Kuolemantapauksen sattuessa on surun ja hämmennyksen keskelläkin jaksettava hoitaa monia käytännön asioita. Seuraavassa on tietoja kuolemansyyn selvittämismenettelystä ja ohjeita, joiden toivotaan auttavan Teitä asioiden hoitamisessa.

Vainajan siirrosta

Vainaja siirretään (osoite , puhelin) odottamaan kuolemansyyn selvittämiseen liittyviä toimenpiteitä. Siirto tapahtuu poliisin toimeksiannosta ja poliisin kustannuksella.

Poliisissa asiaa hoitaa: , puhelin .

Kuolemansyyn selvittämisestä

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain (459/1973) ja asetuksen (948/1973) säännökset sekä annetut virallisohteet määräävät kuolemansyyn selvittämisessä noudatettavat menettelytavat. Kuolleen saa haudata, kun kuolemansyyn selvittäminen on edennyt asetuksessa säädettyyn vaiheeseen ja lääkäri on antanut hautausluvan.

Oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä päättää poliisi käyttäen asiantuntijanaan oikeuslääkärinä. Poliisin toimivaltaan kuuluu antaa määräys oikeuslääketieteellisestä ruumiinavauksesta. Avaukseen ei tarvita vainajan omaisten suostumusta.

Lain mukaan oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus tulee kysymykseen:

1. kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa;
2. kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide tahi kun on aihetta epäillä kuoleman johtuneen jostakin sellaisesta syystä; tai
3. kun kuolema muuten on tapahtunut yllättävästi.

Ruumiinavaus suoritetaan yleensä viikon kuluessa. Hautauslupa on yleensä saatavissa sitä seuraavana päivänä vainajan säilytyspaikasta.

Lääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen suoritetaan lähinnä silloin, kun kyseessä on ollut vakavaa sairautta sairastaneen ja sen vuoksi hoitosuhteessa olleen henkilön ns. odotettu kuolema. Tällöin hoitanut lääkäri voi arvioida kuolemansyyn ja kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan. Ennen asiakirjojen laatimista hän voi tarvittaessa toimituttaa vainajalle lääketieteellisen ruumiinavauksen. Toimenpiteeseen lääkärin on saatava vainajan lähimmän omaisen tai vainajalle muuten läheisen henkilön suostumus. Kun on selvinnyt, että hoitanut lääkäri suorittaa vainajan kuolemansyyn selvittämisen, poliisin toimenpiteet päättyvät ja siitä ilmoitetaan omaisille.

Vainajan yllä olleista vaatteista

Mikäli omaiset haluavat vainajan yllä olleet vaatteet takaisin, siitä tulee ilmoittaa ensi tilassa asiaa hoitavalle poliisille. Muussa tapauksessa vaatteet hävitetään terveydellisen vaaran estämiseksi. Rahat ja arvoesineet pyritään jo kuolinpaikalla luovuttamaan omaisille. Joissakin tapauksissa poliisi voi ottaa vaatteita tai esineitä haltuunsa tutkimuksia varten.

Hautajaisjärjestelyistä

Hautausjärjestelyt voidaan käynnistää, vaikka vainajan kuolemansyyn selvittäminen on kesken. Omaisten valitsemalle hautaustoimistolle tulee ilmoittaa vainajan säilytyspaikka. Hautaustoimistoilla on hyvä tietämys menettelytavoista ja tarvittavista asiakirjoista. Jos omaiset eivät voi huolehtia hautauksesta, heidän tulee ilmoittaa siitä viipymättä asiaa hoitavalle tutkijalle.

**Asiakirjoista**

Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittanut lääkäri välittää tiedon henkilön kuolemasta vainajan kotikunnan maistraattiin, jossa tieto tallennetaan väestötietojärjestelmään. Sen jälkeen eli muutaman päivän kuluttua ruumiinavauksesta kuolintiedolla varustetun **virkatodistuksen** saa maistraatista tai siitä seurakunnasta, johon vainaja kuului. Pankkiasioiden hoitamiseen tarvitaan yleensä vainajan **sukuselvitys**. Sen voi tilata puhelimitse siitä seurakunnasta tai maistraatista, johon vainaja eläessään kuului. **Perunkirjoitus** on toimitettava 3 kk:n kuluessa kuolemasta. Lisätietoja saa mm. verovirastosta.

Lääkärin antama **hautauslupa** on tarkoitettu kulkemaan vainajan mukana sille hautausmaan omistajalle, jonka hautausmaahan vainaja haudataan. Jos vainaja tuhkataan, lupa esitetään krematorion omistajalle.

Kun kaikki ruumiinavaukseen liittyvät tutkimukset on suoritettu, oikeuslääkäri laatii **ruumiinavauspöytäkirjan ja lausunnon vainajan kuolemansyystä**. Asiakirjoista toimitetaan jäljennökset kuolemantapausta tutkivalle poliisille. Tämä tapahtuu 1-3 kuukauden kuluttua ruumiinavauksesta. Sen jälkeen poliisi ilmoittaa vainajan kuolemansyyn omaisille ja päättää tutkinnan. **Kuolemansyyn selvittämistä koskevat asiakirjat ovat salassapidettäviä.** Tietoja saa kuitenkin antaa vainajan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen sekä vakuutus- tai eläkelaitokselle, jos siihen on perusteltu tarve etuuden saamista koskevan hakemuksen käsittelemiseksi. Jäljennöksen tai tietoja asiakirjasta antaa asiaa hoitanut poliisi.

Liite 7

Kuolemansyöntutkinnassa yleisesti käytössä olevaa lääketieteen sanastoa

absorbtiio	imeytyminen, liukeneminen
agonia	kuolinkamppailu
agonaalinen	kuolinkamppailun aikainen, kuolinkamppailuun liittyvä
alibi	muuallaolo, esim. osoittaa olleensa muualla rikoksen tekoaikaan
anatomia	eliöiden rakennetta käsittelevä oppi
antropologia	ihmisen polveutumista ja siihen liittyviä ruumiillisia ominaisuuksia käsittelevä tiede
anus	peräaukko
aortta	sydämen vasemmasta kammioista lähtevä suuren verenkierron valtavaltimo
arteria	valtimo
aspiraatio	henkeen vetäminen, keuhkoihin vetäminen
asbestoosi	asbestipölyn hengittämisestä aiheutunut pölykeuhkosairaus
asystolia	sydämenpysähdys
ateroskleroosi	valtimoiden rasvakovettumistauti, valtimonrasvoittumistauti
autolyysi	itsestään hajoaminen, solukkojen kuolemanjälkeinen hajoaminen ilman bakteerien vaikutusta
biokemia	eliöiden kemiallista koostumusta ja niissä ilmeneviä kemiallisia reaktioita tutkiva tiede
biologia	tiede, joka käsittelee eläviä olioita, niiden rakennetta, toimintaa ja lisääntymistä
bronkiitti	keuhkoputkitulehdus
commotio	tärähdys
cor	sydän
corpus	ruumis
cranialis	kalloon liittyvä, päähän liittyvä
degeneroitua	huonontua lajistaan, surkastua
delirium tremens	juoppohulluus
demonstraatio	havainnollinen esitys
depressio	mm. mielenmasennus, alakuloisuus
diagnoosi	lääk. taudin määrittäminen
entsyymi	käyte(aine), valkuaisaineita, jotka eläinten ruumiissa ja kasveissa välittävät toisten aineiden kemiallisia muuttumisia itse näennäisesti reaktioihin osaa ottamatta
epilepsia	kaatumatauti
epiteeli	ruumiin pintaa tai onteloiden seinämiä peittävä solukko, päällysket

etiologia	syyoppi (mm. oppi tautien syistä)
exhumaatio	ruumiin haudastanostaminen
exitus	kuolema
farmaseutti	korkeakoulututkinnon suorittanut, apteekkialalla toimiva henkilö
farmakologia	lääkkeiden tuntemista, valmistamista ja vars. niiden elimistöön tekemiä vaikutuksia käsittelevä oppi, lääkeoppi
fataali	kohtalokas, kuolemaan johtava
femur	reisi
fibriini	valkuaisaine, joka aiheuttaa veren hyytymisen
fibroosi	sidekudostuminen, arpeutuminen
funktio	mm. muuttuva ilmiö, joka riippuu toisesta muuttuvasta ilmiöstä (myös: toiminta, toiminto, tehtävä)
fysiikka	elottomien kappaleiden ominaisuuksia tutkiva tiede, käytetään myös kuvaamaan mm. ruumiinrakennetta ja terveyttä
fysikaalinen	fysiikkaa koskeva, fysiikkaan kuuluva
fysiologia	mm. ihmisruumiin toimintoja tutkiva tiede, elintoimintaoppi
haemorrhagia	
subarachnoideal	aivoja peittävän lukinkalvonalainen verenvuoto
hematooma	verenpurkauma, mustelma
hemoglobiini	punasoluissa oleva veren punainen väriaine, veripuna
hemolyysi	veren punasolujen hajoaminen
hiilidioksidi	CO ₂ , yhden hiili- ja kahden happiatomin muodostama kaasumolekyyli, jota syntyy mm. palamisreaktioissa. Esiintyy normaalisti ihmisen uloshengitysilmassa
hiilimonoksidi	häkä CO, hiilen tai hiilipitoisten yhdisteiden epätäydellisen palamisen aikana muodostuva hajuton ja väritön kaasu, joka voi aiheuttaa myrkytyksen
histologia	eliöiden solukudoksia tutkiva anatominen haara, kudosophi
identifioida	tunnistaa, pitää samana, samastaa, tuntea samaksi tai joksikin, määrittää jonkun henkilöllisyys
identtinen	aivan sama, täydelleen yhtäläinen, yhtäpitävä
ilmeinen	mm, silminnähtävä, ilmetty, havainnollinen, kouraantuntuva, todennäköinen, uskottava, luultava (lausunnoissa todennäköisyysaste ”ilmeinen” sijoittuu varman ja todennäköisen väliin)
impotenssi	miehen kykenemättömyys sukupuoliyhdyntään
impulsiivinen	hetken mielijohteita seuraava, äkillinen
indikaatio	mm. oire tai merkki, joka tekee tietynlaisen hoitotoimenpiteen aiheelliseksi, syy toimenpiteeseen
infarkti	lääk. valtimotukoksen aiheuttama paikallinen kudoskuolio
infektio	tulehdus, tartunta, tarttuma, bakteerin tai viruksen aiheuttama
inflammaatio	tulehdus

injektio	nesteen ruiskutus ruumiiseen, lääkeruiske
insuffisienssi	vajaatoiminta
intensiteetti	voima, voimakkuus, kiihkeys
intoksikaatio	myrkytys
intubaatio	hengityspotken asettaminen henkitorveen
intubaatioputki	intubaatiossa käytetty hengityspotki
invaliditeetti	haavoittumisesta, tapaturmasta, sairaudesta tms. johtuva (pysyvä) työkyvyttömyys tai työntekoa haittaava ruumiin viallisuus
isopropanoli	isopropyylialkoholi
kapillaari	hiussuoni
katalepsia	lihasten jäykkyyystila, joka sallii jäsenten ja jäsenryhmien taivuttamista mitä erilaisimpiin asentoihin ja pysyttää ne näissä asennoissa pitkät ajat
kivipölykehko	silikoosi, kvartsipölyn hengittämisestä aiheutunut pölykeuhkosairaus
kliininen	käytännölliseen lääkarintyöhön t. klinikkahoitoon kuuluva, sairausvuoteen ääressä suoritettu
koaguloida	mm. hydyttää
kolloidinen	hyytelömäisessä, liimamaisessa tilassa oleva
komplisoitu	moniosainen, sekava, pulmallinen
konservoida	tehdä vahingoittumattomana säilyväksi, estää erikoiskäsittelyllä pilaantumista
kontuusio	ruhjevamma
kooma	sikeää unta muistuttava syvä tiedottomuustila, josta sairasta ei tavallisin keinoin saada herätetyksi
kriisi	käänteentekevä muutos (vaarallinen, tärkeä), taitekohta, ratkaisuvaihe, murros
labiili	horjuva, epävarma, muuttuva
laparotomia	vatsaontelon avaus, vatsaleikkaus
larynx	kurkunpää
latenssi	piilevä (latenssi tila)
lateraalinen	kaukana keskitasosta sijaitseva, sivulla sijaitseva
letalis	tappava
lukinkalvo	pehmeä aivokalvo, jonka sisällä aivot ovat
lymfa	imuneste
mahahaava	ulcus ventriculi
makroskooppinen	paljain silmin nähtävä
mors	kuolema
nekroosi	kuolio
obduktio	ruumiinavaus

obdusentti	ruumiinavauksen suorittaja
obeesi	lihava
palpaatio	käsin tunnustelu
patologia	oppi tautien syistä, olemuksesta ja kulusta, tautioppi
patologinen	mm. tautiopillinen, sairaalloinen, tautiperäinen
periferia	keskipisteestä kaukana oleva, laita- reuna- äärialue
piilevä	mikroskooppisen pieniä, yksisoluisia leviä, joiden soluseinissä on hiilihappoa
pneumonia	keuhkokuume
pooli	mm. napa, kohtio
post-	latinalaisperäisten sanojen alkuosana: taka-, jälki-, myöhäis-
postmortaalinen	kuoleman jälkeinen
posttraumaattinen	vammasta aiheutuva, vammanjälkeinen, vaurionjälkeinen
preparoida	mm. käsitellä tai valmistaa n jotakin erityisin menetelmin anatomiasta, kemiallista tm. tutkimusta, jatkokäsittelyä, säilytystä tms. varten (näin syntyvä tuote on PREPARAATTI)
primaarinen tai primäärinen	mm. alkuperäinen, ensisijainen, ensiasteinen
prognoosi	mm. ennuste, ennakko-oletus taudin kulusta
pulmo	keuhko
pulmonaalinen	keuhkoihin liittyvä
reaktiivinen	reaktiona (vastavaikutuksena) ilmenevä
reaktio	vastavaikutus, mm. (fysiol., psyk.) eliöitä tai psykofyysistä elimistöä kohdanneen ärsytyksen aiheuttama tapahtuma/reagoida, saada aikaan reaktio, vastata ärsytykseen
resistenssi	vastustuskyky
rigor mortis	kuolonkankeus
ruptuura	repeytyminen, repeytymä, repeämä
seerumi	veri, joista valko- ja punasolut on poistettu
sekundaarinen tai sekundäärinen	mm. aiempaan perustuva, toisasteinen, toissijainen
sepsis	verenmyrkytys
seröösi (nen)	erittävä, herainen (käytetään esim. kalvoista tai tulehduksesta puhuttaessa)
serologia	lääketieteen haara, joka selvittelee veren ja veriheran ominaisuuksia, vaikutuksia ja muutoksia vars. eri tautien aiheuttamia immunitettiin-ilmioita
shokki	verenkierron häiriö, josta aiheutuu verenpaineen lasku ja tajunnan menetys, voi tulla myös vuodon aiheuttamassa verenvähyydessä (anemia)
skeleton	luuranko, luusto

skleroosi	kovettuminen, kovettunut kudos, kovettuma
somaattinen	ruumiillinen, ruumiiseen kuuluva
spektroskooppinen	valon spektrin muutoksen mittaaminen tutkimuslaitteella
spesifinen	mm. erityinen, ominainen (vrt. spesifioida, ilmaista yksityiskohdittain, eritellä)
spontaani	tahaton, vaistomaisesti ilman ulkonaista syytä itsestään syntyvä, oma-aloitteinen, omaehtoinen
submersio	hukkuminen
suffokaatio	tukehtuminen
suisidaalinen	itsemurhaan liittyvä, itsemurhaan johtava, itsemurhaan altis
suisidi	itsemurha
suturoida	ommella
syanoosi	sinerrys, hapenpuute
sydäninsuffisienssi	sydämen vajaatoiminta
synkopee	sydämen toiminnan äkillinen pysähtyminen, pyörtyminen
terapia	taudinhoito, toimenpiteet taudin helpottamiseksi tai parantamiseksi
thorax	rintakehä
todennäköinen	mm. hyvin perustein todeksi, toteutettavaksi tai oikeaksi otaksuttu
toksikologia	myrkkyyoppi
trauma	lääk. ulkoinen väkivalta; sen aiheuttama vamma, esim. haava, ruhjevamma; ankaran järkytyksen aiheuttama sielullinen tai hermostollinen vahingoittuma
tromboosi	mm. veritukoksen muodostuminen valtimo- tai laskimoverisuoneen
ulcus ventriculi	mahahaava, vatsahaava
vaccinatio	rokotus
vena	laskimo, verisuoni, jossa veri hiussuonet läpäistyään kulkee kohti sydäntä
veriherra	veren soluton aineosa, kirkas, kellertävä neste (vrt., verineste, veriherra ja rihma-aineen muodostama neste, veriplasma)
vesipöhö	kudoksiin, vars. ihoon kerääntyneen kudoksen nesteen aiheuttama turvotus
virologia	virusoppi (VIRUS tautia aiheuttava eliö)
virtamerkki	sähköiskun jälkeen havaittava pääasiassa kuumuudesta aiheutunut vamma virran sisäänmeno- ja ulostulokohdassa
vitaalinen	elämään kuuluva, elämänaikainen, elämälle ominainen, elinvoimainen, vireä, elintärkeä
volyymi	mm. laajuus, tilavuus, määrä
vulnus	haava

Lähteet: Oikeuslääketiede rikostutkinnassa 1990; Lääketieteen termit 2004.
 Sanaston on tarkastanut 7.6.2005 professori Pekka J. Karhunen

Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia, ISSN 1455-8262

Terhi Hakamo, Kirsi Jauhiainen, Anne Alvesalo ja Erja Virta: Talousrikokset rikosprosessissa. 33/2009. 33,00 €

Outi Roivainen ja Elina Ruuskanen: Laki ja järjestys? Poliisien ja kaupunkilaisten näkemyksiä järjestyslaista sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden valvon-
nasta. 32/2008. 38,00 €

Anna Vanhala: Piiri pieni pyörii. Poliisipäälliköiden ammatti-identiteetti ja työelä-
mäkerrat. 31/2007. 29,00 €

Anna-Liisa Heusala, Anja Lohiniva ja Antti Malmi: Samalla puolella -
eri puolilla rajaa. Rajaturvallisuuden edistäminen Suomen ja Venäjän viran-
omaisyhteistyönä. 30/2008. 43,00 €

Kari Saari: Poliisi ja joukkojenhallintatoiminta Suomessa. Joukkotilanteet ja nii-
hin liittyvä poliisitoiminta suomalaisten poliisien näkökulmasta tarkasteltuna.
29/2007. 32,00 €

Marko Viitanen: Poliisin rikokset. Tutkimus suomalaisen poliisirikoksen kuvasta.
28/2007. 65,00 €

Terhi Hakamo ja Anna Vanhala: Poliisipäälliköt. Tutkimus paikallispoliisin johta-
misesta. 27/2007. 29,00 €

Tanja Noponen: ”Ei muuta paikkaa”. Tutkimus poliisin päihtymyssuojan kanta-asi-
akkaista. 26/2006. 16,00 €

Johan Bäckman: Itämafia. Uhkakuvapolitiikka, rikosilmiöt ja kulttuuriset merkityk-
set. 25/2006. 26,00 €

Marja-Liisa Laapio: Poliisi ja perheväkivalta. Tapaustutkimus poliisin toiminta-
kulttuurista ja viranomaisverkostosta. 24/2005. 20,00 €

Mari Kalliala: Poliitiikkaa toisaalla. Poliittinen liike ja laitton toiminta. 23/2005.
18,00 €

Seppo Kolehmainen: Järjestyslaki – Susi jo syntyessään? Järjestyslain valmistelun
arviointi. 22/2005. 14,00 €

Markku Heiskanen & Outi Roivainen: Helsinki! Tutkimus helsinkiläisten turvalli-
suudesta ja Helsingin poliisin palvelukyvyistä. 21/2005. 23,76 €

Aarne Kinnunen & Riikka Perälä & Tarja Tuttavainen-Levanoja: Poliisin huu-
mevalvontaprojekti pääkaupunkiseudulla. Seurantatutkimus. 20/2005. 15,00 €

Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat, ISSN 1455-8270

Johan Boucht ja Dan Frände: Suomen rikosoikeus. Rikosoikeuden yleisten oppien perusteet. Suomentanut Markus Wahlberg. 17/2008. 20,00 €

Reima Kukkonen: Keinotekoisista varallisuusjärjestelyistä ulosotossa ja velallisen rikoksissa 16/2007. 27,00€

Risto Honkonen & Nora Senvall: Poliisin johtamista kehittämässä. 15/2007. 39,00 €

Arto Hankilanoja: Työturvallisuus ja vastuun kohdentuminen poliisihallinnossa. 10/2003. 2., Uudistettu painos 2007. 16,00 €

Janne Häyrynen ja Tero Kurenmaa: Arvopaperimarkkinarikokset. 14/2006. 25,00 €

Anne Alvesalo & Ari-Matti Nuutila: Rangaistava työn turvattomuus. 13/2006. 21,00 €

Anne Jokinen: Rikos jää tekijän mieleen. Muistijälkitesti rikostutkimenetelmänä. 12/2005. 20,00 €

Nina Pelkonen: Kriisin ABC. Käsikirja poliisin käyttöön. 11/2005. 10,80 €

Kimmo Himberg: Tekninen rikostutkinta. Johdatus forensiseen tieteeseen. 9/2002. 12,96 €

Marketta Vesisenaho: Poliisialan sanasto. Suomi-ruotsi-englanti. 8/2002. 10,80 €

Urpo Sarala: Poliisitoimen kehittämisen johtaminen. 7/2001. 16,35 €

Erkki Ellonen et al.: Etiikka ja poliisin työ. 6/2000. 14,54 €

Laura Ervo: Esitutinnan optimaalisuus. Oikeudellisessa viitekehyksessä. 5/2000. 9,17 €

Hannu Kiehelä & Virta Sirpa (toim.): Lähipoliisi lähestymistapana. 4/1999. 16,26 €

Jyrki Wasastjerna: Johdatus poliisin kansainväliseen yhteistyöhön. 3/1999. 14,62 €

Poliisiammattikorkeakoulun raportteja, ISSN 1797-5743

Jussi Leppälä: Tulliselvitysrikos. Lainsäädäntöehdotuksen arviointia. 79/2009. 12,00 €.

Kari Laitinen ja Milla Lumio: Terroristin synty ja terrorismin torjunta - Näkökulmia väkivaltaiseen radikalisoitumiseen. 78/2009. 16,00 €.

Vesa Huotari: Seksuaalinen häirintä poliisin perustutkintokoulutuksen aikana. 77/2009. Verkkojulkaisu.

Tuula Kekki: Huumeet ja rikostorjunta - Poliisien käsitykset huumerekollisuuden ja poliisitoiminnan muutoksista. 76/2009. 11,00 €.

Sanna-Mari Humppi: Poliisin tietoon tullut lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. 75/2008. 14,00 €.

Heikki Koskimaa: Poliisia pakenevien ajoneuvojen seuraaminen Suomessa 2007. 74/2009. Verkkojulkaisu

Laura Peutere: Rasistisia piirteitä sisältävät rikosepäilyt rikosprosessissa - Tapaustutkimus Helsingistä 2006. 73/2008. 8,00 €

Mikko Joronen: Poliisin tietoon tullut rasistinen rikollisuus Suomessa 2007. 72/2008. 15,00 €

Noora Ellonen, Juha Kääriäinen, Venla Salmi ja Heikki Sariola: Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. 71/2008. 23,00 €

Anja Lohiniva: ”Mistä se oikea partneri löytyy?” Selvitys suomalais-venäläisestä viranomaisyhteistyöstä talousrikosten torjunnassa ja tutkinnassa - Suomen keskusrikospoliisin näkökulma. 70/2008. Verkkojulkaisu.

Anja Lohiniva: Venäjän talousrikostutkintaviranomaiset. 69/2008. Verkkojulkaisu.

Janne Laukkanen: Poliisin tietoon tulleet sananvapausrikokset ja niiden esitutkinta 68/2008. 17,00 €

Verkkojulkaisut ovat luettavissa osoitteessa www.polamk.fi